2e Année. — N° 18. 17 Août 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1re année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences*; il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Luxeuil et ses bains, propriétés physiques, chimiques, et médicinales des eaux minéro-thermales de Luxeuil, etc., par le docteur Chapelain, médecin de l'établissement thermal.

Les eaux de Luxeuil sont des eaux thermales dont la température varie de 56 + 0,6° à 30°. Elles comptent neuf sources, dont le chlorure de sodium est l'élément principal et le plus important. Du tableau de leur analyse, il semble résulter que leurs propriétés ne sont pas excessivement tranchées. On vient d'y découvrir récemment une dixième source qui paraît renfermer des principes ferrugineux en assez grande abondance.

Le livre de M. Chapelain a pour but de prouver qu'elles possèdent des qualités précieuses pour combattre une foule d'affections chroniques contre lesquelles les autres agents thérapeutiques avaient été impuissants ou au moins insuffisants. Employées sous toutes les formes, bains chauds, douches, bains de vapeur, elles conviennent, selon l'auteur, dans les affections chroniques des voies digestives, les anciens rhumatismes musculaires ou fibreux, les contractions des muscles, les maladies des os et des articulations; dans les tumeurs des viscères, les engorgements glanduleux, les hépatites chroniques, la chlorose, les scrofules, quelques maladies de la peau, les paralysies qui ne sont pas dues à des congestions cérébrales.

Sous forme de bains tempérés ou frais, elles ont une action sédative qui doit en faire rechercher l'emploi quand on a à combattre l'exaltation du système nerveux, un trop grand éréthisme de l'organisme, enfin toutes les fois qu'il y a exagération des propriétés vitales.

L'eau ferrugineuse de la nouvelle source de Luxeuil s'applique au traitement des constitutions molles, lymphatiques, de l'anémie, de ceux chez lesquels l'hématos ne se fait qu'avec peine et d'une manière incomplète; des malades épuisés par des pertes de sang abondantes, des diarrhées anciennes et rebelles provenant du défaut de tonicité de la muqueuse intestinale, des catarrhes vésicaux chroniques; des sujets atteints d'hydropisies passives, provenant de l'habitation dans des lieux froids et humides, qui sont sous l'influence de fièvres intermittentes automnales; enfin des femmes affectées de leucorrhée, de dysménorrhée, d'aménorrhée, etc.

Livre dans lequel il y a de bonnes choses, mais dans lequel perce un peu trop le désir de prôner les eaux de Luxeuil contre toutes les maladies.

Mémoire sur la thérapeutique des tubercules pulmonaires et scrofuleux, précédé d'une note sur la curabilité de la phthisie, par le docteur Le Couppey.

Nous voici revenu au règne des helmintes et des ascarides. Pour M. Le Couppey, la phthisie pulmonaire est produite par un infusoire, un peu plus gros que la monade, auquel il donne le nom de *monoïdes pulmonis*, et qui peut avoir un centième de millimètre de diamètre. Le tubercule à l'état de granulation n'est autre chose qu'un amas de monoïdes unis par une matière spéciale caséiforme, et qui s'accroît par une agrégation périphérique. Le ramollissement des tubercules, c'est la mort des monoïdes et leur décomposition cadavérique.

Avant son ramollissement, le tubercule exerce : 1° en tant qu'entozoaire, une action vitale sur les éléments organiques du poumon; de là des phénomènes nerveux locaux ou généraux, des congestions, des hémorrhagies capillaires; 2° en tant que corps étranger, une action physique, mécanique, sur le tissu pulmonaire, d'où l'inflammation ulcéreuse, éliminatoire, l'hépatisation, etc. Quand la décomposition s'en est emparée, le putrilage qui en résulte, mêlé au liquide fourni par la membrane pyogénique des cavernes, agit sur l'économie d'une manière si délétère, qu'elle avait fait naître l'idée d'une sorte d'empoisonnement.

L'indication mère, celle qui domine toutes les autres, est fournie par la nature, l'essence de la maladie. Il faut attaquer les animalcules tuberculeux eux-mêmes, cette cause flagrante de tout désordre pathologique, les tuer, débarrasser les poumons de ses dangereux parasites. On obtient constamment ce résultat par l'administration, à l'intérieur, de la pommade mercurielle, substance léthifère pour eux, innocente pour l'économie.

Aux adultes, l'auteur en prescrit de 10 à 20 centigrammes par jour, suivant la formule suivante : Onguent napolitain 1 gramme, jaune d'œuf, 40 centigrammes, poudre de réglisse s. q. pour 20 pilules.

Par ce procédé si simple, l'auteur guérit la phthisie confirmée!

Aux incrédules, nous dirons : lisez le travail de M. Le Couppey. A ceux qui ne seront pas convaincus : répétez ses expériences. Pour nous, nous avouons ne pas oser nous prononcer sur d'aussi merveilleux résultats.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LES EAUX DE BAGNOLES arrondissement de Domfront (Orne), guérissent très bien les maladies de peau, les blessures anciennes, les rhumatismes, paralysies, gastralgies, viscéralgies, maux de nerfs, chloroses, etc. — La beauté des sites et la pureté de l'air qu'on respire dans cette contrée de la Normandie, font de cette belle résidence thermale l'asile le plus propice pour rétablir la santé. De belles routes y conduisent par Alençon, Couterne, la Ferté-Macé, etc.

ÉTABLISSEMENT THERMAL
DE CHATEAU-GONTIER (Mayenne), dirigé par le Dr H. BAYARD. — Bains ordinaires, médicinaux; bains russe, oriental, douches de vapeurs; bains sulfureux, alcalin; appareils à injection; fumigations sèches, humides; douches chaudes, froides; lits de repos; salon de réunion; appartements meublés. Source d'eau ferrugineuse carbonatée analogue à l'eau de Spa, en boisson, bains, injections.
PASTILLES CRENATEES. Dépôt à Paris, 7, rue Ste-Opportune, chez MM. Lamarche, Bless et Dupont, et dans toutes les bonnes pharmacies des départements.

PHARMACIE COGNIARD, Grande rue Mercière, 8, à Lyon. *Sirop philentérique* du docteur BOUCHU (de Saint-Martin) contre les flegmasies chroniques et les irritations des voies digestives, approuvé par l'Académie nationale de médecine, et autorisé du gouvernement. — Le *Sirop philentérique*, avantageusement connu à Lyon pour ses succès, guérit les spasmes, crampes de l'estomac, la toux sèche, les coliques, les vomissements, les diarrhées, les lassitudes des membres inférieurs, indices certains d'une altération plus ou moins profonde dans les voies digestives; les irritations de longue date, les gastrites nerveuses cèdent à son efficacité. Il réveille l'appétit et ravive les forces. — Prix du flacon : 3 fr.
Pour le traitement complet, 6 flacons expédiés FRANCO.— Afin d'éviter toute erreur ou contrefaçon, aucun dépôt n'est établi.

LE ROB ANTISYPHILITIQUE
Dé B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adressent au docteur GIRAUDEAU, 12, rue Richer, à Paris.

GLACIERES PARISIENNES
Pour faire soi-même, partout, en quelques minutes, de la glace, des glaces et des sorbets, etc. LES SEULES OU L'ON N'EMPLOIE PAS D'ACIDES toujours si dangereux. Expériences à volonté.
S. Charles et Comp., 7, rue Furstemberg, près la rue Jacob, à Paris.

ÉTABLISSEMENT MODÈLE
avec joli jardin anglais. 18, rue des Ursulines, près le Luxembourg.
Cet établissement est destiné à recevoir spécialement les dames enceintes, malades ou convalescentes. Il est fondé et dirigé par MADAME RENARD, accoucheuse, élève de la Faculté de médecine et des hôpitaux, de MM. Cullerier et Lisfranc.—Traitement des maladies des femmes par MADAME RENARD. Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement. On se charge de tout ce qui concerne le placement des enfants.—Pianos, bibliothèque, journaux.—AUCUN SIGNE EXTÉRIEUR N'INDIQUE LA DESTINATION DE L'ÉTABLISSEMENT.— Consultations tous les jours. Des appartements sont disposés pour recevoir les dames dans toutes les positions de fortune.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN,
OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL
de tous les Ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les Monographies, de tous les Mémoires de médecine et de chirurgie pratique anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du docteur FABRE,
Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX (LANCETTE FRANÇAISE).
15 *volumes grand in-8° à deux colonnes, chacun de* 700 *pages.*
Prix du volume : 8 fr. 50 c.
Cet important ouvrage comprend : 1° Maladies des femmes; 2° Maladies de l'appareil urinaire; 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; 4° Maladies des enfants (médecine et chirurgie). Les tomes V et VI forment le Traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants; le tome VII comprend le Traité des maladies vénériennes, et résume la pratique des médecins français et étrangers sur les diverses méthodes du traitement de la syphilis; le tome VIII comprend le Traité des maladies de la peau, et contient une exposition de la pratique des dermatophiles français et étrangers; le tome IX comprend le Traité des maladies du cerveau, maladies mentales, maladies nerveuses, etc.; le tome X comprend le Traité des maladies des yeux et des oreilles; le tome XI comprend le Traité des maladies de l'appareil respiratoire et de ses annexes; le tome XII comprend le Traité des maladies des appareils respiratoires et circulatoires; le tome XIII comprend les maladies de l'appareil locomoteur; le tome XIV comprend le Traité de matière médicale et de thérapeutique; le tome XV et dernier comprend le Traité de médecine légale et de toxicologie, terminé par des modèles de rapports et de consultations médico-légales, et forme 1 vol. in-8° de 800 pages avec figures.

INSTITUT ORTHOPÉDIQUE ET PNEUMATIQUE DE LYON,
dirigé par M. le Dr PRAVAZ, membre de l'Académie de médecine.
Quai des Etroits, au-dessus du confluent du Rhône et de la Saône, à Lyon.
Les difformités de la taille et des membres, les luxations congénitales du fémur, ne sont pas les seules affections traitées avec succès dans ce magnifique établissement, le plus complet qui existe en Europe. Le bain d'AIR COMPRIMÉ, la gymnastique médicale et l'exercice de la natation dans un vaste bassin dont l'eau, chauffée à la vapeur, est minéralisée au moyen des eaux-mères des salines, y sont appliqués efficacement à la guérison de toutes les maladies lymphatiques de l'enfance. C'est en développant les organes de la respiration et perfectionnant immédiatement l'hématose par une absorption plus abondante d'oxygène que ce système de thérapeutique et d'hygiène modifie en quelques mois la constitution des jeunes sujets les plus délicats.

APPAREIL GALVANO-ÉLECTRIQUE PORTATIF
de M. le professeur RÉCAMIER.
La puissance bénigne et continue de cet appareil en permet l'application sans accident pendant 12 et même 24 heures, plusieurs jours de suite.
Il se compose de 16 à 20 éléments électriques, cuivre et zinc, réunis sous forme de disque sur un tissu imperméable et isolant de gutta-perka, et recouverts de ouate et d'un tissu de coton.
Il n'a rien de l'aspect formidable d'une batterie électrique ou de ces appareils compliqués et coûteux qui effraient les malades : et cependant l'efficacité de cet appareil est constatée tous les jours par des faits cliniques dont quelques-uns ont été déjà publiés par les journaux de médecine. (Voir GAZETTE DES HÔPITAUX du 6 avril.)
Une brochure du docteur Jules Massé, secrétaire de M. Récamier, résume la doctrine de l'éminent professeur, et contient une série d'observations intéressantes et variées sur les divers cas où cet appareil peut être employé avec succès. Cette brochure (prix 1 fr.) se trouve au dépôt général des appareils Récamier.
Chez PAUL GAGE, pharmacien, rue de Grenelle S.-G., 13, *à Paris,*
PRIX DES APPAREILS, 15 ET 20 FR., SELON LA FORCE.
Remise d'usage aux Médecins et Pharmaciens.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE MELUN (Seine-et-Marne). A une heure de Paris, chemin de fer de Lyon. Réunion la plus complète des appareils qu'exige l'application du traitement hydriatique. Une source abondante alimente les piscines, douches et bains partiels, dont l'eau se renouvelle incessamment. Bains de natation dans la Seine. — Prix modérés.

Mme BRETON, sage-femme, tient un grand assortiment de BIBERONS, BOUTS DE SEIN, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront FRANCO les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

MAISON DE CONVALESCENCE
SISE AU
CHATEAU DE WICARDENNE,
A BOULOGNE-SUR-MER.
S'adresser, pour les renseignements, à Paris, A L'AGENCE DES JOURNAUX DE MÉDECINE, M. Jonas-Lavater, 43, rue de Trévise.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Sur le traitement de la chlorose, par M. le professeur GENDRIN.
Leçon sur les accidents de la dentition, par M. le professeur TROUSSEAU.
Effets avantageux de l'iodure de potassium dans un cas d'hydrocéphale chronique, par M. HOSKINS.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Quelques mots sur l'extraction de la cataracte par la kératotomie supérieure.
Leçon sur les tumeurs syphilitiques des muscles, par M. le professeur NÉLATON.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES. — Note sur l'opération césarienne dans un cas de perforation de l'utérus suivie du passage du fœtus dans la cavité du péritoine, par M. BARBIER, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Nouveau traitement contre l'empoisonnement par la strychnine, par M. CH. GUNTHER, professeur à l'École vétérinaire de Hanovre.
Préparation de l'onguent mercuriel, par M. L. FOURNIER.
Préparation de morphine par le procédé de M. GUILLERMOND, modifié par M. DESMEDT.
ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 5 et 12 août 1851. — Académie des sciences, séance du 11 août 1851.
Société médicale des hôpitaux. Discussion sur le traitement de la gale.
NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

La discussion de l'Académie de médecine a roulé sur les tubercules du testicule ou plutôt sur l'amputation partielle de cet organe dans les cas où il est affecté de tubercules, opération proposée par M. Malgaigne, soutenue dans de certaines limites par MM. Jobert et Larrey, et repoussée d'une manière absolue comme inutile ou dangereuse par MM. Velpeau, Roux, Robert et Ricord.

Les arguments invoqués de part et d'autre, dans cette longue discussion, peuvent être résumés ainsi, au point de vue pratique.

Les partisans de l'opération pensent :

1° Qu'en enlevant le tissu qui entoure les fistules ou les fongus tuberculeux, on conserve une portion saine du tissu propre du testicule, qui peut encore être utile, même lorsque le conduit spermatique est obstrué, et que le produit de la sécrétion n'est pas excrété, la sécrétion seule ayant son utilité ;

2° Que, dans les cas où les fistules tuberculeuses ne sont pas très-nombreuses, ou le fongus tuberculeux très-développé, l'opération prévient l'aggravation de la maladie, ou en hâte tout au moins la guérison, et épargne ainsi de longues souffrances aux malades.

A ces avantages supposés, les chirurgiens contraires à l'opération nouvelle arguent :

1° Que dans les cas graves où il y a des fistules très-multipliées et transformation de tous les tissus, cette opération serait parfaitement insuffisante ou d'une exécution tellement compliquée, que mieux vaut à beaucoup près la castration ; les quelques lobules testiculaires que l'on pourrait *peut-être* conserver ne valant certainement pas les inconvénients qu'il y aurait à les rechercher à travers des fistules et des foyers nombreux ;

2° Que dans les cas où les fistules ne sont pas très-nombreuses, ces fistules guérissent à peu près constamment par le traitement et par les applications locales toniques, par les caustiques, ou même par l'excision des parties végétantes, sans ablation du tissu sain. L'ablation de ce tissu ne pourrait donc que compromettre sérieusement la portion d'organe restant, au lieu de le conserver, attendu que les plaies larges du testicule entraînent presque toujours la perte de l'organe.

Ces dernières raisons sont celles qui ont prévalu devant l'Académie, et nous pensons que c'est à juste titre.

— C'est mardi prochain que doit se faire la nomination d'un membre dans la section d'accouchements. Les travaux spéciaux et le mérite désignent MM. Depaul ou Lenoir aux suffrages de l'Académie. On dit que l'Académie est tentée de prendre M. Chailly ! Nous verrons bien.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Sur le traitement de la chlorose.

PAR M. LE PROFESSEUR GENDRIN.

Nous extrayons d'une leçon de M. le professeur Gendrin sur la chlorose le passage suivant relatif au traitement.

Hygiène. — La curation de la chlorose est loin d'être aussi facile et aussi simple qu'on l'a formulé dans un bon nombre de livres classiques où l'on s'est borné à recommander le fer. C'est dans l'administration de ce médicament qu'on trouve, il est vrai, un des remèdes les plus efficaces ; mais, chez quelques sujets, l'anomalie du tube digestif devient un obstacle à l'emploi de ce moyen. Le fer, d'ailleurs, quoique excellent pour favoriser la guérison de la chlorose, ne suffit pas pour donner un résultat définitif et durable, il faut y joindre une diététique convenable ; et ces précautions hygiéniques sont d'une si grande importance, que Pinel allait jusqu'à prétendre que le fer était inutile pour faire cesser cet état cachectique du moment où l'on plaçait le malade dans les conditions favorables à l'activité des fonctions plastiques. Ainsi, la suspension de tout travail énervant, de toute action musculaire forcée ; l'habitation de lieux chauds et élevés pour donner à la circulation toute l'énergie dont elle est susceptible ; une alimentation bien réglée, à la fois végétale et animale ; l'insolation ; les exercices modérés, etc. : tels sont les moyens diététiques qui ont parfois amené de si merveilleux résultats, que quelques auteurs n'ont pas craint d'avancer qu'ils étaient suffisants pour la guérison de la chlorose. Il faut, en outre, écarter l'influence des causes morales, puisque nous avons vu que, par l'intermédiaire du système nerveux, elles peuvent dans certains cas déterminer la chlorose.

Les moyens diététiques consistent donc surtout à éloigner des chlorotiques toute cause qui peut exercer sur l'organisme une action débilitante ; sous l'influence de ce régime, on voit les forces se rétablir progressivement et chaque organe de l'économie reprendre régulièrement ses fonctions. Aussi

n'hésitons-nous pas à placer cette médication en première ligne.

Thérapeutique. — Ferrugineux. — Hâtons nous, cependant, d'ajouter que ses effets seront considérablement activés par la médication stimulante et tonique qui a pour base le fer et la manganèse, métaux qui jouissent de propriétés à peu près identiques.

Les préparations ferrugineuses sont d'autant plus efficaces qu'elles exercent sur les fonctions plastiques une action plus stimulante. C'est là une conséquence qu'a rendue incontestable une longue série d'observations cliniques. Or, les préparations martiales agissent, en général, avec d'autant plus d'énergie qu'elles contiennent le fer à l'état plus voisin de pureté; aussi employons-nous le fer divisé comme un des moyens les plus actifs : on l'obtient facilement en désoxydant les oxydes de fer, au moyen d'un courant d'hydrogène, dans un tube de porcelaine chauffé au rouge ; mais pour que le fer conserve toutes ses qualités, évitez avec soin de le chauffer trop fort, de le vitrifier pour ainsi dire. La limaille de fer porphyrisée est encore une excellente préparation, moins bonne toutefois que la précédente, qui a pour base le fer revivifié par un courant d'hydrogène.

On a préconisé les sels de fer : ainsi, la solution d'acétate de fer avec l'alcool est surtout usitée en Allemagne ; les sulfates et les carbonates de fer ont été tour à tour employés; le chlorure de fer, pouvant être administré dans l'éther, a eu de même un instant de vogue, puis on l'a presque oublié, car il présente un grave inconvénient: l'éther se volatilise, et le fer se dépose sur le collet des dents qu'il noircit. Certaines préparations sont plus facilement absorbées, et mettent plus rapidement en jeu l'irritabilité de l'estomac ; ce sont les préparations solubles. Ainsi les dissolutions de sulfate de fer, de tartrate de potasse et de péroxyde de fer, connues sous le nom de boules de Nancy, procurent de bons résultats.

Les eaux minérales ferrugineuses rendent également d'éminents services ; il ne faut cependant pas se faire illusion sur leurs propriétés ; le bien que les malades en retirent provient aussi, on n'en peut douter, des distractions, de l'air vif, de l'exercice modéré, du contentement d'esprit que trouvent aux eaux les personnes qui s'y rendent. Les eaux minérales ferrugineuses contiennent une légère proportion de fer en dissolution ; la présence de l'acide carbonique les rend ordinairement gazeuses; elles renferment aussi quelques principes alcalins, et sont alors de la plus grande efficacité contre les dyspepsies, en favorisant les fonctions digestives et en mettant l'organisme dans les conditions les plus opportunes de réparation et d'assimilation. Les eaux de Spa, de Pyrmont, de Cransac, de Provins, de Bussan sont les eaux ferrugineuses les plus renommées. Transportées, elles ne conservent qu'une très faible action sur l'économie, car elles laissent déposer sur les parois des bouteilles la presque totalité des molécules ferrugineuses qu'elles contiennent ; aussi ne doit-on pas accorder une grande confiance à leur administration par ce procédé : c'est un point de pratique qu'il ne faut pas oublier quand on veut apprécier à leur valeur l'action de ces eaux sur les malades.

Les eaux de Cransac contiennent du manganèse qui reste mieux en dissolution que le fer, et ne se dépose pas sur le verre ; aussi ces eaux conservent-elles leurs qualités malgré le transport. Les eaux de Passy, minéralisées par le sulfate de fer, jouissent de la même propriété.

On a cherché et l'on a réussi à unir les préparations ferrugineuses aux substances toniques ; c'est ainsi qu'on a fait réagir l'acide cyanhydrique sur le fer pour obtenir un cyanure de fer. Lorsque l'irritabilité nerveuse est considérable, qu'il y a des palpitations, ce médicament exerce un effet sédatif bien constaté, en même temps qu'il est tonique ; toutefois, n'employez ce cyanure qu'avec la plus grande réserve, à cause de l'acide qu'il contient.

Une des préparations les plus utiles dans les cas de chlorose compliquée de scrofules ou seulement d'un tempérament lymphatique, comme cela arrive si souvent, c'est l'iodure de fer. Malheureusement ce sel se décompose avec la plus grande facilité, et, pour employer le sirop de Dupasquier avec avantage, il fallait que ce sirop fût préparé au moment même où il allait être pris. Pour obvier à cet inconvénient, on a imaginé d'envelopper sous forme de pilules ou autrement l'iodure dans du fer très divisé. De cette façon l'iode, en se décomposant, trouve du fer avec lequel il se recompose de nouveau jusqu'à ce que tout le fer ait successivement passé par l'état d'iodure. Mais ce procédé, qui était déjà un progrès, ne permet pas encore de conserver l'iodure très longtemps, et surtout il laisse le praticien dans l'incertitude de la dose de fer et d'iodure qu'il administre, attendu que la recomposition de l'iodure ne se fait pas assez régulièrement pour qu'on soit certain de la quantité qu'il y en a dans une préparation faite quelque temps d'avance.

M. Gille a imaginé un procédé de conservation qui remplit parfaitement les vues des praticiens. Il confectionne des dragées qui contiennent de l'iodure de fer enveloppé d'une couche de sucre qui empêche d'une manière absolue la pénétration de l'air. Ces dragées ont pu être conservées pendant plus de deux ans sans que l'iodure fût en rien altéré.

Nous avons pu constater l'extrême efficacité de cette préparation, qui est précieuse non-seulement parce qu'elle permet la conservation indéfinie d'un des médicaments les plus actifs, mais aussi parce qu'elle en rend l'administration facile, ce qui n'est pas d'un médiocre avantage dans une maladie qui est si souvent accompagnée de caprices et d'indocilité chez les malades. Mais l'iodure de fer a encore sur les autres préparations l'avantage d'être beaucoup plus facilement supporté, avantage qu'il doit sans doute à la solubilité très grande qui en permet l'absorption immédiate.

Quelle que soit la préparation que l'on emploie, il est bon de joindre à l'emploi du fer l'usage des bains alcalins, sulfureux et des frictions sur la peau. La stimulation des émonctoires facilite la curation en ranimant l'énergie de la circulation et en remédiant ainsi à la débilité générale.

Traitement prophylactique. — La prophylaxie de la chlorose est des plus faciles; elle consiste dans la prolongation des moyens hygiéniques propres à guérir cette maladie; on doit toujours consulter la force des sujets, l'activité de leurs fonctions organiques, et l'on obtient un succès d'autant plus rapide que l'application du traitement est plus complète et qu'on a affaire à une chlorose récente.

Maladies intercurrentes. — Le traitement des maladies qui peuvent survenir pendant le cours d'une chlorose mérite de nous arrêter un instant; j'attirerai d'abord votre attention sur un point très controversé, l'opportunité de la saignée. Lorsque Dehaen publia son ouvrage dans lequel il recommandait les antiphlogistiques, il souleva de vives contestations; quelques médecins prétendirent même qu'il ne fallait jamais tirer de sang aux chlorotiques, sous peine de donner lieu à l'anasarque. Cette opinion, peut-être exagérée, est néanmoins l'expression de la vérité, car nous avons vu l'anasarque se déclarer rapidement chez des chlorotiques prises d'accidents hémorrhagiques dépassant certaines limites; il y a même quelques malades qui aggravent leur état en se faisant saigner continuellement dans l'espoir de faire disparaître l'oppression et les palpitations qui les tourmentent. Est-ce à dire pour cela qu'il faille entièrement proscrire l'usage des antiphlogistiques ? Pour notre compte, nous n'hésitons pas à répondre négativement. Qu'il survienne chez un sujet affecté de chlorose une pneumonie grave, une pleurésie

étendue, l'indication d'une déplétion sanguine est précise, surtout s'il y a un état congestionnel considérable. Rappelez-vous, toutefois, que vous ne devez employer ce moyen qu'avec la plus grande mesure; car, si les saignées favorisent la résorption des molécules déposées dans la trame des organes, on ne peut compter sur un tel effet chez les chlorotiques.

Nous avons retiré plus d'avantages de l'administration des purgatifs et des diurétiques (digitale) à dose modérée. Cette médication établit d'une manière plus heureuse l'action antiphlogistique et laisse moins de traces dans l'organisme quand on a eu soin de ne pas dépasser certaines limites.

Ne perdez jamais de vue que les affections inflammatoires chez les chlorotiques sont longues, d'une résorption difficile; la débilité des fonctions plastiques leur imprime un caractère de chronicité que doit partager la médication pour être efficace.

En résumé, il faut dans la chlorose stimuler les fonctions plastiques par tous les moyens réparateurs, diététiques et pharmaceutiques, et ménager avec soin les forces du malade si une affection intercurrente vous impose l'obligation d'un traitement antiphlogistique. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Leçon sur les accidents de la dentition.

PAR M. LE PROFESSEUR TROUSSEAU.

L'enfant, l'homme ont, comme les autres animaux, des dents caduques et des dents persistantes, vingt dents caduques, trente-deux persistantes. Les dents caduques ont fini leur évolution à sept ans, époque à laquelle les dents persistantes viennent les remplacer pour durer jusqu'à ce que le dentiste ou la maladie vienne les enlever.

Quand et comment viennent les dents caduques? Elles se montrent dans un ordre régulier et par groupes.

Premier groupe, deux dents. Les deux incisives inférieures médianes.

Deuxième groupe, quatre dents. Les quatre incisives supérieures, d'abord les deux médianes, puis les deux latérales.

Troisième groupe, six dents. Les quatre premières molaires, les deux incisives latérales inférieures.

Quatrième groupe, quatre dents. Les quatre canines.

Cinquième groupe, quatre dents. Les quatre secondes molaires.

Cette évolution régulière des dents à des époques déterminées et par groupes est le fait qui constitue toute l'histoire de la dentition.

Voyons maintenant le mode d'évolution de chacun des groupes que nous venons de mentionner.

Premier groupe. — Le premier groupe de dents paraît entre sept et huit mois; son évolution dure de quarante-huit à soixante-douze heures, quelquefois huit jours, quelquefois à peine vingt-quatre heures. Quant à l'époque précise, la moyenne de nos observations pendant deux ans nous a donné sept mois treize jours; mais il est remarquable que pas une seule fois les dents se sont montrées pendant le huitième mois. Toujours est-il qu'à sept mois on peut se dire qu'un enfant fera bientôt des dents.

Deuxième groupe. — Après que les deux premières dents sont sorties, l'enfant se repose pendant un mois ou deux, quelquefois moins, et ensuite il commence par les deux incisives médianes supérieures, qui sortent à huit ou dix jours d'intervalle l'une de l'autre, et qui sont suivies après dix ou quinze jours des deux incisives latérales supérieures : de sorte que l'évolution de ce groupe dure un mois ou cinq semaines. Après cela survient une nouvelle pause de deux ou trois mois. Deux mois est la règle.

Troisième groupe. — Il apparaît d'abord une première molaire supérieure, puis une incisive latérale inférieure, puis une molaire supérieure; plus tard, la seconde incisive latérale inférieure, et enfin les deux autres molaires. Cet ordre dans l'apparition des dents est constant et régulier; l'évolution de ce groupe dure un mois ou un mois et demi; puis l'enfant se repose très longtemps. Il a douze dents, et nous sommes à l'époque critique de la vie de l'enfant, à l'époque du sevrage.

Quatrième groupe. — C'est ordinairement à vingt ou vingt-deux mois, deux ans au plus, que survient le quatrième groupe ou les dents canines; elles mettent de six semaines à deux mois pour se développer. C'est alors que survient la pause la plus longue de la dentition, et elle est telle, que souvent on trouve des enfants de trente mois qui n'ont encore que leurs seize premières dents.

Cinquième groupe. — C'est donc entre deux et trois ans, quelquefois plus tard, que se fait l'évolution de ce dernier groupe de dents composé des quatre dernières molaires; cette évolution dure en général de trois à six mois, et l'enfant a alors ses vingt dents caduques.

Il y a donc dans la dentition des enfants quatre pauses qu'il est important de connaître. Une première pause de deux mois, une deuxième d'un mois et demi, une troisième de quatre mois, une quatrième enfin de six mois.

Si nous insistons si fort sur ces pauses, c'est à cause de leur corrélation avec l'époque du sevrage du petit enfant. On sèvre les enfants à douze mois, et c'est là une atroce habitude; car le sevrage doit coïncider avec une pause de dents, afin de ne pas compliquer les accidents du sevrage de ceux qu'amène l'évolution dentaire. Si, dans des circonstances particulières, on est obligé de sevrer prématurément, il faut le faire au début de la première pause; car alors on a deux mois devant soi, et on prévient la coïncidence de ces deux causes perturbatrices de la santé. Si on sèvre à un an, on arrive juste à l'époque de l'évolution du troisième groupe, et l'enfant est pris de diarrhée et de vomissements bien plus difficiles à combattre avec une nourriture substantielle qu'avec le lait de la mère.

Du reste, l'évolution des divers groupes de dents n'est pas tellement régulière qu'on n'ait pas à craindre de rencontrer des anomalies; huit fois sur dix cependant les choses se passent comme nous venons de le dire. Toujours est-il qu'il faut de la prudence pour fixer l'époque du sevrage. On devra, par exemple, dans tous les cas, attendre la sortie des douze premières dents, qui sont plus indisciplinées que les autres.

Quelles sont les dents qui ont le plus de peine à sortir; celles qui donnent lieu au plus grand nombre d'accidents? Le premier groupe est le plus commode, et le second lui-même ne donne presque jamais d'accidents. Le troisième groupe se compose de quatre dents molaires quadricuspides, qui mettent de six semaines à deux mois pour sortir. Il faut se souvenir que son évolution est longue et difficile, et qu'il est de bonne prudence de ne pas sevrer avant qu'il soit complétement sorti.

Toutefois, les dents les plus difficiles à sortir, les plus douloureuses, les plus périlleuses, sont les canines, qui sont d'ailleurs profondes, et qui trouvent à leur sortie leur place un peu rétrécie par les dents qui doivent les environner et qui ont paru avant elles. C'est la douleur qui accompagne l'évolution de ces dents qui les a fait désigner sous le nom de dents de l'œil. Il est, en général, prudent d'attendre, pour sevrer l'enfant, qu'il ait ses seize dents; car alors tous les accidents sérieux sont passés; le cinquième groupe se développe sans dangers.

Etudions maintenant avec soin les accidents de la dentition.

Il y a dans le peuple un préjugé qui dit que l'enfant rend ses germes de dents. Dans l'œuf de poule, le germe est un

point blanchâtre un peu plus concret que l'albumine, et situé tout près du jaune. Pendant l'éruption dentaire, la plupart des enfants ont des selles glaireuses contenant quelques petits grumeaux analogues au germe de l'œuf, et c'est ce qui a fait dire que les enfants rendent leurs germes de dents. La vérité est que le plus souvent, dans ces conditions, les enfants sont pris d'une affection catarrhale de l'intestin qui donne lieu aux évacuations dont nous venons de parler, et quelquefois même produit des selles ensanglantées avec coliques et rougeur à l'anus et aux fesses. Cette affection est ce qu'on appelle la colite de dentition, et elle survient deux, trois ou quatre jours avant l'évolution d'une dent ou d'un groupe de dents. Il faut donc considérer la catarrhe colique avec ténesme et selles sanguinolentes comme un des accidents de l'évolution dentaire. C'est peut-être, du reste, le moins grave de ces accidents, car il dure peu, et cède d'ailleurs le plus souvent à une diète modérée et à l'usage de quelques petits lavements légèrement laudanisés. Quand l'enfant souffre beaucoup, que les selles sont trop fréquentes, on peut faire une potion avec une goutte de laudanum de Sydenham dans 60 grammes de véhicule à prendre par cuillerées. Si les excrétions sanglantes sont trop abondantes, on pourra donner un petit lavement avec 5 ou 10 centigrammes de nitrate d'argent pour 100 ou 200 grammes d'eau distillée.

Il est d'autres formes de maladies intestinales de l'enfant qui sont plus sérieuses. Parmi elles, nous citerons la forme iliaque ou liantérique, qui est caractérisée par une lésion non plus de la fin de l'intestin, mais d'une portion plus élevée; lorsque cette forme se prolonge, elle peut amener par l'abondance des excrétions la *diarrhée cholériforme de l'enfant.*

Le choléra enfantile de la dentition, ou choléra des enfants allaités, règne toujours, mais principalement en été. Les selles présentent d'abord l'aspect d'une diarrhée simple; mais bientôt elles deviennent grumeleuses, présentent des parcelles de lait caillé, et, lorsque l'œil ne suffit pas à le constater, le microscope y fait reconnaître les globules caractéristiques. La couleur est tantôt jaune comme la bile et tantôt verte; la pâte chymeuse ne s'est pas faite normalement, et l'aliment est passé trop rapidement dans l'intestin grêle pour y subir une digestion convenable, de sorte qu'il en est chassé sans que les parties nutritives aient été assimilées; les légumes surtout sont rendus en nature, les grains féculents du riz passent aussi tout entiers, les potages au vermicelle sont mieux digérés. Il y a avec cela ordinairement un mouvement fébrile très intense, et les chairs de l'enfant sont comme ramollies. La peau conserve bien encore une certaine élasticité, mais elle est plutôt plus froide que plus chaude qu'à l'état normal. Cet état a une durée variable de deux jours à deux mois, et quelquefois subitement et sans que rien explique ce changement l'enfant est pris de vomissements et de diarrhée verdâtres, qui teignent fortement en vert le linge dont on les enveloppe. Les yeux s'excavent; en deux heures la figure maigrit, la voix s'éteint subitement et devient étouffée, et les mots sont presque inarticulés. L'enfant jette des cris répétés, les lèvres et les ongles deviennent violacés, les mains et les pieds se refroidissent et la peau se plisse comme dans le choléra des adultes. Ceci constitue la plus grave des maladies suraiguës de l'enfance; les vomissements sont continuels, et les garde-robes, d'une fréquence extrême, deviennent décolorées et inodores, et l'enfant meurt ainsi en vingt-quatre ou quarante-huit heures, quelquefois en douze heures. Dans quelques cas, il y a bien une période de réaction, mais elle est aussi souvent funeste que la période de réaction du choléra de l'adulte.

Cependant, sous l'influence d'une médication convenable ou dans quelques circonstances par les seuls efforts de la nature, les vomissements cessent et la diarrhée continue; plus souvent les selles se suppriment, et alors le ventre se ballonne, et les vomissements recommencent avec une rapidité effrayante. En général, ils sont inversement proportionnels à la diarrhée; dans quelques cas, la peau se déride, la chaleur revient, et le pouls, insensible à la période algide, reprend un certain volume; les yeux sont rouges, chassieux, le globe de l'œil est sec et renversé, et enfin on observe des convulsions, qui terminent la maladie.

Faut-il prévenir la diarrhée? quel est le traitement préventif et curatif à opposer à ces accidents?

Traitement préventif. — La majorité des praticiens est d'avis de prévenir la diarrhée, la minorité préfère la laisser suivre son cours. Sydenham est le premier qui ait introduit ce préjugé que la diarrhée est amie de ceux qui font des dents; mais il faut s'entendre. La diarrhée peut avoir des effets salutaires chez les enfants actuellement en dentition et produire une dérivation salutaire lorsqu'elle est modérée. Dans la rougeole, la veille ou le jour de l'éruption, il ne faut pas trop s'effrayer d'un léger cours de ventre; mais entre une diarrhée de cette espèce et un dévoiement exagéré, il y a la différence d'une indisposition à une maladie; ce qui n'était d'abord qu'un état fluxionnaire devient une inflammation, et alors il faut agir. Quand il n'y a que *colite,* cinq ou six selles par jour, avec appétit et peu ou pas de fièvre, on peut attendre, mais l'arme au bras, c'est-à-dire que, dès que les selles sanglantes s'exagèrent et prennent le caractère d'une phlegmasie dysentérique, il faut intervenir avec l'ipécacuanha et le nitrate d'argent; pour la diarrhée iliaque, on peut bien aussi attendre un ou deux jours, mais passé ce terme il faut lutter avec énergie et contre les préjugés des enfants et contre ceux des confrères. La phlegmasie ayant duré quinze jours, une dent est près de pousser quelque temps après que la maladie a cessé; cette nouvelle cause déterminante va de nouveau amener la diarrhée avec une facilité d'autant plus grande que le malade y était déjà prédisposé par la maladie antérieure; si donc on laisse la maladie prendre domicile, on aura plus tard plus de difficulté à la chasser; notre avis est donc qu'on devra agir dès le début.

Traitement curatif. — Les sels neutres sont les substances qu'on doit citer en première ligne. Le sel de La Rochelle, ou tartrate double de soude et de potasse, doit être donné à un enfant de quatre mois à un an, à la dose de 5 à 6 grammes dans du lait; au-dessus d'un an, on pourra élever la dose jusqu'à 8 et 10 grammes. Le jour de l'ingestion du médicament, on observe ordinairement une très légère exagération de la diarrhée; le lendemain, elle a diminué. Quelquefois une dose ne suffit pas, et alors il est convenable de revenir à la charge le lendemain ou le surlendemain.

L'ipécacuanha à la dose de 30 à 40 centigrammes peut être donné avec avantage aux enfants entre six mois et deux ans; on substitue une phlegmasie du tube digestif à une autre, et on peut ensuite plus facilement guérir la seconde en continuant la médication par le sous-nitrate de bismuth à la dose de 50 centigrammes, 1 gramme. M. Monneret prétend l'avoir donné jusqu'à 30 et 40 grammes dans les vingt-quatre heures. On peut aussi, s'il y a de la douleur, ajouter une demi-goutte de laudanum de Sydenham au moment où l'enfant va manger ou teter.

Le sous-nitrate de bismuth peut être remplacé par le carbonate de chaux, la poudre de cerf ou la poudre d'yeux d'écrevisse, ou même par le mélange en parties égales de ces trois substances. On a conseillé aussi l'extrait de monésia à la dose de 50 centigrammes dans 40 ou 50 grammes de véhicule, et aussi une goutte par jour de laudanum de Sydenham.

Dans les cas rebelles à l'usage des lavements laudanisés, on pourra ajouter ceux avec 10 ou 15 centigrammes de ni-

trate d'argent pour 200 grammes d'eau distillée, ou enfin faire prendre à l'intérieur la potion suivante :

Nitrate d'argent.	1 centigramme.
Eau distillée.	30 grammes.
Sirop simple.	20 —
Laudanum de Sydenham. . .	1 goutte.

La question du régime est ici capitale. Si on a affaire à un enfant nouvellement sevré, il faut le tenir à une diète relativement rigoureuse, lui donner une nourriture le plus possible appropriée à ses besoins et ce qu'il digère le mieux. Surtout pas d'idée préconçue en pareille matière ; il faut donner des aliments en petite quantité, afin de ne pas irriter le canal alimentaire. Si l'enfant n'est pas sevré, on supprime toute autre alimentation que le lait maternel, et si le lait maternel augmente la diarrhée (et on l'observe quelquefois), il faut tâcher de modifier ce lait dans le sein de la mère ; pour cela, l'eau de Vichy, l'eau de chaux en forte proportion sont données à la mère ou à l'enfant (une cuillerée à café) deux ou trois fois le jour au moment de teter.

Un médecin de Moscou a proposé de faire prendre à l'enfant de la viande crue pour cela ; il emploie du muscle de bœuf dépouillé de graisse qu'il pulpe dans un mortier, de sorte qu'il ne reste plus que la partie fibrineuse brisée. C'est cette pulpe que l'enfant doit prendre avec ou sans sel, ou en y ajoutant un peu de bouillon. Il doit en prendre d'abord une cuillerée à thé toutes les deux heures, et arriver graduellement jusqu'à une livre par jour. Ce traitement lui a réussi dans les cas les plus graves. En France, quelques essais ont été tentés avec succès ; notre propre expérience ne nous permet pas encore de nous prononcer à cet égard.

On a aussi proposé dans le traitement de l'entérite cholériforme les bains sinapisés ; c'est une médication trop négligée et qui est cependant puissante. On enferme une demie livre de farine de graine de moutarde dans un torchon, on la mouille, et on exprime fortement dans le bain l'huile essentielle qu'elle contient ; les bras de la personne qui doit tenir l'enfant dans le bain apprécieront la façon d'agir de ce bain ; en général, il doit durer de huit à dix minutes. Il produit une vive cuisson ; mais après un ou deux jours la peau se réchauffe, et il y a un grand amendement dans tous les symptômes.

Comme accident de la dentition, nous pouvons citer encore les convulsions. Il est un préjugé que Sydenham a beaucoup contribué à répandre ; savoir : que les convulsions sont surtout fréquentes chez les enfants constipés. C'est un fait faux ; c'est au contraire bien plutôt lorsqu'ils ont la diarrhée, et cela parce que cette diarrhée est l'expression d'une congestion ou d'une phlegmasie de la muqueuse intestinale. Il y a dans ces cas, en effet, de mauvaises digestions, et on sait que le plus souvent c'est à l'occasion des indigestions que se manifestent les convulsions. C'est la même cause qui les amène dans le cours de la dentition trois fois sur quatre. Pour prévenir donc les convulsions de la dentition, il faut tâcher qu'il n'y ait ni diarrhée, ni vomissements, et on observe que lorsqu'on règle convenablement le régime des enfants pendant la dentition, il est rare qu'ils prennent des convulsions. Pour les combattre lorsqu'elles sont déclarées, les instillations d'eau froide sur la face, les immersions froides, deux ou trois gouttes de teinture de belladone ou de faibles doses d'opium, sont des moyens d'autant plus efficaces, qu'ils calment la diarrhée en même temps qu'ils arrêtent les convulsions. Faut-il ouvrir les gencives pour mettre à découvert la dent près de sortir? Les incisions cruciales ou en dédolant faites avec la lancette ou le bistouri sont bonnes pour calmer les douleurs de dents, mais ne font rien quant à la sortie de la dent, car elles se cicatrisent presque aussitôt. Elles ont d'ailleurs l'inconvénient de ne pas tomber juste vis-à-vis de la dent, la pression forte sur la gencive met les canines et les incisives à découvert par la section des tissus qui les recouvrent. Pour les molaires, rien à faire.

Il est un accident très connu, c'est le rhume de dentition, qui ne mérite guère de nous occuper, car il cède dès que la dent près de sortir a terminé son évolution. Enfin on rencontre quelquefois pendant la dentition des enfants de l'érythème, de l'eczéma, ou même de l'eczéma impétigineux. Quelques lotions d'eau de cerfeuil, ou quelques frictions avec la pommade au précipité blanc ou rouge, les font facilement disparaître. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Effets avantageux de l'iodure de potassium dans un cas d'hydrocéphale chronique.

PAR M. HOSKINS.

Dans une maladie aussi grave que l'hydrocéphale chronique, maladie qui fait le plus souvent le désespoir des médecins, et contre laquelle on a été jusqu'à proposer la ponction du crâne, on doit accueillir toutes les tentatives qui paraissent avoir été suivies de succès ; même lorsqu'il est impossible de saisir une relation entre la maladie et les effets connus du médicament, c'est-à-dire lorsque l'empirisme seul a présidé à son administration.

Quel rapport y a-t-il à établir, par exemple, entre l'hydrocéphale chronique et l'iodure de potassium, si ce n'est que l'iodure de potassium doit à ses propriétés altérantes de pouvoir être essayé dans toutes les maladies chroniques ? Eh bien! dans le fait que M. Rowland Hoskins vient de consigner dans un journal anglais, il n'est pas moins vrai que c'est à partir du moment où l'iodure de potassium a été administré que l'on a vu diminuer les accidents graves et l'épanchement intra-crânien, et le petit malade entrer rapidement en convalescence. Peut-être, cependant, pourrait-on expliquer cet heureux résultat en admettant que l'hydrocéphale chronique reconnaissait pour cause quelques dépôts tuberculeux comprimant les sinus cérébraux, comme on en compte aujourd'hui beaucoup d'exemples, et l'iodure de potassium aurait agi en favorisant la résorption de la matière tuberculeuse ; mais ce n'est là qu'une hypothèse. Quoi qu'il en soit, voici le fait intéressant auquel nous faisons allusion :

Un enfant de deux ans fut présenté à M. Hoskins le 14 octobre 1850 ; il était atteint d'hydrocéphale chronique : la tête mesurait 17 pouces de circonférence ; il y avait deux larges saillies à la partie postérieure et une de chaque côté au-dessus de l'oreille ; le front était très proéminent, les pupilles dilatées, les mouvements de l'iris paresseux. Du reste, les yeux étaient à demi ouverts ; le petit malade paraissait sommeiller, sauf que de temps en temps on le voyait grincer des dents et rouler la tête sur l'oreiller ; perte de connaissance ; cependant, il avalait les aliments qu'on lui mettait dans la bouche. Trois fois par semaine, environ, il avait des accès convulsifs, et tous les jours, deux ou trois fois, il semblait sortir de sa torpeur pour pousser des cris violents. La peau était sèche et froide, le pouls à 160 ; la langue sèche et blanchâtre ; constipation.

Les premiers accidents avaient débuté trois mois après la naissance par des accès convulsifs, d'abord fréquents, puis assez rares. L'enfant avait paru se rétablir ; il avait appris à dire quelques mots et il marchait, lorsqu'à l'âge de dix-huit mois, à la suite d'une chute sur la tête, il avait perdu la faculté de la parole et celle de la locomotion. A partir de ce moment la tête avait augmenté de volume, et l'enfant avait pris l'aspect d'un idiot. Beaucoup de traitements avaient été essayés sans succès. M. Hoskins songea à l'iodure de potassium. Il prescrivit 2 centigrammes et demi de ce sel toutes les quatre heures, et tous les trois ou quatre jours il purgeait l'enfant avec la poudre de scammonée composée. Pendant

quatre jours il n'y eut d'autre modification qu'une diminution dans la fréquence du pouls, qui tomba à 140; mais à partir de cette époque, l'amélioration fut évidente et rapide.

Les saillies anormales de la tête commencèrent à diminuer; les accès et les convulsions perdirent de leur force et de leur fréquence, la tête resta plus calme sur l'oreiller, l'iris devint plus mobile. Après quinze jours de ce traitement, la tête de l'enfant n'avait plus que 15 pouces de circonférence, le sommeil était tranquille, et lorsqu'il se réveillait il semblait avoir sa connaissance, reconnaître ses parents et faire des signes pour demander des aliments; toutes les fonctions se faisaient bien; il y avait de l'embonpoint.

L'iodure de potassium fut continué jusqu'au 2 novembre; l'enfant paraissait très bien; la tête n'avait plus que 14 pouces de circonférence. L'auteur a revu cet enfant un mois et demi après; il continuait à jouir d'une bonne santé, et paraissait aussi intelligent que tout autre enfant de son âge. Il avait encore eu deux accès avec cris, qui avaient cédé, comme les précédents, à l'usage de l'iodure de potassium et des purgatifs de temps en temps.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Quelques mots sur l'extraction de la cataracte par la kératotomie supérieure.

On sait quelle importance un grand nombre d'oculistes modernes attachent, pour le résultat définitif de l'opération, au lieu sur lequel on pratique la section de la cornée pour extraire le cristallin devenu opaque. On sait que c'est au procédé généralement préféré aujourd'hui par ces oculistes qu'ils attribuent des succès si beaux, que beaucoup de chirurgiens distingués ont manifesté une grande tendance à les considérer comme fabuleux. Cette tendance, cependant, n'a pas été générale. M. Nélaton, par exemple, sans adopter aveuglément les assertions de Jæger, de Fl. Cunier, etc., pensait que ces résultats devaient être pris en sérieuse considération; et dans sa thèse de concours pour la chaire de médecine opératoire, il résumait ainsi les avantages de la kératotomie supérieure.

« L'avantage qui nous paraît le plus important, c'est l'adaptation et la contention exacte du lambeau de la cornée; en effet celui-ci, qui d'ailleurs n'est point rétractile, se trouvant comprimé d'une manière douce et uniforme par la paupière supérieure, se réapplique avec une exactitude presque mathématique. Il existe, comme on le voit, une différence capitale entre les conditions que présente le lambeau de la cornée dans la kératotomie inférieure et dans la supérieure; dans le premier mode, il est exposé à être froissé douloureusement, déplacé, irrité, par le bord de la paupière inférieure; dans le second, la paupière supérieure est à la fois pour lui un appareil protecteur et un moyen de coaptation que l'art chercherait en vain à imiter.

» Les larmes, les mucosités purulentes que nous avons dit s'arrêter entre les bords palpébraux au niveau de la plaie de la cornée et que l'on présume devoir nuire à la réunion ne sauraient non plus dans la kératotomie supérieure exercer, comme dans la section inférieure de la cornée, une influence fâcheuse.

» Il est bon de noter encore parmi les conséquences avantageuses de ce mode opératoire la situation de la cicatrice de la cornée. Celle-ci se trouve cachée derrière la paupière supérieure, l'opacité qu'elle présente n'a pas plus d'inconvénient que l'arc sénile avec lequel on pourrait souvent la confondre si l'on n'était pas prévenu qu'une opération a été pratiquée sur l'œil. A l'avantage d'être complétement couverte et de ne porter aucun préjudice à la vision, cette cicatrice joint encore celui de laisser intacte et transparente la partie inférieure de la cornée, c'est-à-dire un des points le plus favorable pour établir une pupille artificielle dans les cas où une oblitération ultérieure de la pupille rendrait cette opération nécessaire.

» La comparaison que nous venons de faire des divers procédés d'après lesquels se pratique l'incision de la cornée, semble faire pressentir que *la kératotomie supérieure est appelée à occuper un jour un rang important* parmi les modes opératoires employés dans le traitement de la cataracte. Telle est en effet la conclusion à laquelle on est conduit par la discussion des avantages et des inconvénients attachés à chaque procédé; mais hâtons-nous de le dire, tous nos raisonnements doivent s'incliner devant l'expérience; elle seule pourra prononcer en dernier ressort.

» Jœger a pratiqué 728 fois la kératotomie supérieure, 9 autres fois la kératotomie inférieure, en tout 737 opérations de ce genre, dont 33 seulement ont été suivies d'insuccès, ce qui donne environ 95 succès pour 100. »

Conformément aux espérances qu'il avait conçues, M. Nélaton a voulu expérimenter le procédé préconisé par les oculistes les plus habiles tant en France qu'à l'étranger. Jusqu'à présent les faits confirment les assertions qu'on était porté à considérer comme très exagérées, et, si ces faits viennent à se multiplier, il faudra bien reconnaître que la vérité était du côté des oculistes. Depuis que M. Nélaton a employé la kératotomie supérieure, nous ne sachons pas qu'il ait éprouvé d'insuccès sur 8 ou 9 opérations que nous lui avons vu pratiquer, et l'on peut voir en ce moment dans les salles de la Clinique trois malades opérés récemment et chez qui l'opération a réussi.

D'abord c'est une femme âgée de cinquante-sept ans, opérée le 11 juin d'une cataracte cristalline dure dans les conditions ordinaires des cataractes chez les vieillards. Les suites de l'opération ont été on ne peut plus favorables. Depuis six semaines déjà la malade ne porte plus de bandeau et reconnaît tous les objets qu'on lui présente.

Le second malade est un homme âgé de soixante-sept ans, couché au n° 14 de la salle des hommes, se trouvant dans les mêmes conditions que la malade précédente, opéré de l'œil droit par le même procédé le 27 juin. Aucun accident n'est survenu, et l'on a obtenu un résultat non moins satisfaisant que chez la femme dont il vient d'être question.

Enfin, le troisième malade est encore un homme; il est couché au n° 7 de la salle des hommes. Opéré le 2 juillet de l'œil droit, il n'est survenu aucun accident, et la vue s'est assez bien rétablie pour qu'il puisse non-seulement se conduire, mais encore distinguer tous les objets qu'on lui présente. Ce malade est âgé de soixante-trois ans.

Nous espérons pouvoir donner plus tard un résumé complet de toutes les opérations pratiquées par l'habile chirurgien de la Clinique, quand ces observations nous paraîtront suffisamment nombreuses; mais nous avons cru utile d'appeler dès aujourd'hui l'attention des praticiens sur un procédé qui semble vraiment devoir tenir toutes les promesses qu'on avait faites en son nom. (*Gazette des Hôpitaux*)

Leçon sur les tumeurs syphilitiques des muscles.

PAR M. LE PROFESSEUR NÉLATON.

Parmi les nombreuses affections qui sont le résultat de l'infection syphilitique, il en est une fort intéressante, surtout au point de vue des erreurs dont elle peut être la cause dans la pratique : je veux parler des tumeurs syphilitiques des muscles. Bien que très communes, vous ne les trouverez pas cependant décrites dans les traités récents de chirurgie; elles ne sont qu'indiquées par les syphiliographes, et n'ont pas été jusqu'à présent le sujet de monographies complètes;

on en trouve seulement quelques observations intéressantes dans les recueils scientifiques de ces dernières années. Je me propose de vous entretenir aujourd'hui de cette affection à propos de l'un de nos malades qui porte une tumeur de ce genre dans le mollet droit.

Ce malade est un homme de trente ans, vigoureux, habituellement bien portant, qui exerce la profession de boulanger. Il nous raconte qu'il y a dix mois environ il eut un clou à la partie externe et supérieure de la jambe droite; ce clou s'ouvrit spontanément, donna issue à un bourbillon, suppura quelque temps, et au bout de douze jours il se forma une cicatrice dont vous avez pu voir encore la trace. Cet homme attribue la maladie actuelle à ce clou; mais ce n'est là qu'une supposition résultant du besoin qu'ont tous les malades de trouver une cause à leurs maladies. Ce clou, en effet, est tout à fait indépendant de l'affection actuelle. Quoi qu'il en soit, ce fut lorsqu'il portait ce clou que le hasard lui fit découvrir à la partie interne et supérieure du mollet droit une petite tumeur dure, solide, du volume d'un haricot; elle n'était point douloureuse et ne gênait nullement à cette époque les fonctions du membre. Il l'observa néanmoins avec assez d'attention, et peu à peu il la vit se développer. Lorsqu'elle eut pris un certain accroissement, elle gêna les mouvements, devint douloureuse; il fit alors des frictions avec l'eau-de-vie camphrée; mais les symptômes, loin de s'améliorer, ne firent que s'accroître. La tumeur continua à se développer lentement, les mouvements de la jambe ne se faisaient plus sans une certaine douleur et même pendant quelque temps il lui fut impossible d'étendre complétement la jambe sur la cuisse; il fut même obligé de garder le repos quelques jours et appliqua des cataplasmes de farine de lin sur la tumeur. Ces moyens lui procurèrent un peu de soulagement, les mouvements mêmes reprirent leur liberté habituelle; néanmoins, voyant que la tumeur conservait toujours le même volume, il se décida à entrer à l'hôpital des Cliniques, où il séjourna du 15 au 30 avril de cette année. M. Giraldès lui fit prendre à l'intérieur de l'iodure de potassium à dose assez élevée et lui ordonna en même temps des frictions sur la tumeur matin et soir avec l'onguent mercuriel. La tumeur diminua notablement et avec assez de rapidité, et le malade, se croyant guéri, voulut sortir avant la résolution complète de sa tumeur. Pendant quelque temps, elle ne le gêna nullement; puis, de nouveau, elle augmenta de volume, devint douloureuse, le gêna dans la marche, en un mot redevint ce qu'elle était lors de sa première entrée à l'hôpital. Il entre de nouveau dans notre service dans le mois de juin.

Ce malade dit n'avoir eu que des blennorrhagies, pas de chancres, et du reste on n'en trouve pas de cicatrices au lieu d'élection, pas de bubon. On ne découvre la trace d'aucun accident secondaire, point de cicatrices d'ecthyma, etc.; pas de douleurs ostéocopes, et cependant l'affection actuelle n'est autre qu'une des lésions tertiaires de la syphilis qui a eu nécessairement un chancre pour point de départ. Ceci, messieurs, est une preuve qu'il ne faut point trop s'en rapporter au dire des malades à propos de syphilis, et il vous arrivera souvent de découvrir de vrais chancres chez des malades qui vous répondront de bonne foi qu'ils n'en ont jamais eu et qu'ils n'en ont pas. Cela tient aux idées erronées que les gens du monde se font sur les maladies syphilitiques.

La tumeur de notre malade est mal circonscrite, allongée; sa hauteur est de 7 à 8 centimètres, son épaisseur de 3 à 4; elle est donc de forme ovalaire; son grand diamètre est presque vertical dans le sens du jumeau interne. Comprimée, elle résiste à la façon des tumeurs fibreuses; sa surface est assez égale, cependant vers son centre elle se laisse un peu déprimer; il y a un point un peu plus mou et présentant une fluctuation douteuse. Les parties environnantes ont été légèrement influencées par le voisinage de cette tumeur; ainsi, la couche sous-cutanée est moins souple, la peau a en grande partie perdu sa mobilité; elle ne roule pas à ce niveau; les téguments ne peuvent être soulevés et former un pli comme sur les parties voisines.

Après avoir constaté les rapports de cette tumeur avec la peau et la couche celluleuse sous-cutanée, il était important de s'assurer de ses connexions avec les muscles pour déterminer sûrement le tissu dans lequel elle siége. Nous avons donc rendu la tumeur aussi saillante que possible et, pendant que nous la tenions solidement saisie, nous avons dit au malade de faire des mouvements de flexion et d'extension du pied; or, pendant ces mouvements, la tumeur devenait moins saillante, elle tendait à s'enfoncer dans le muscle; ajoutons qu'elle était manifestement entraînée alternativement en bas et en haut, comme le corps du muscle lui-même. Il nous faut donc conclure de cet examen que la tumeur se confond avec les muscles, que nous avons, en un mot, affaire à une tumeur développée dans l'épaisseur des muscles.

Or, à quel genre de tumeur avons-nous affaire? Le siége une fois déterminé, comme nous venons de le faire, il nous sera très facile de répondre à cette question. En effet, le nombre des tumeurs musculaires est assez limité; il y en a quatre principales : ce sont des tumeurs osseuses, hydatiques, encéphaloïdes et fibro-plastiques, ou enfin syphilitiques.

Les tumeurs osseuses ont, comme vous le savez, une consistance solide, une dureté caractéristique; la pression seule suffirait donc, dans ce cas, pour nous convaincre qu'il ne s'agit pas d'une tumeur pareille chez notre malade. Du reste, les tumeurs osseuses ne se développent pas en général dans le corps des muscles, mais seulement vers leurs attaches, qui contiennent ordinairement un tissu fibreux assez abondant. C'est ce que j'ai vu, en particulier, chez un jeune homme qui portait une ossification du tendon du grand pectoral; cette ossification se continuait le long du bord intérieur et externe du muscle et un peu même dans son épaisseur.

Les tumeurs hydatiques sont plus fréquentes que les précédentes; elles sont molles, fluctuantes, indolores, formées par un kyste unique ou par plusieurs kystes agglomérés et contenant des acéphalocystes. Ces tumeurs ne sont pas fort rares. Ainsi, l'année dernière encore, à l'hôpital Saint-Louis, j'en ai vu une très volumineuse située à la partie inférieure de la cuisse dans l'épaisseur du triceps; elle était molle, fluctuante, indolore et contenait une vaste poche hydatique. Elles donnent quelquefois lieu à des erreurs de diagnostic, et, sous ce rapport, il est bon de vous citer les deux cas suivants :

Dans le premier, il s'agit d'un malade qui était placé dans le service de M. Gerdy, et qui portait une tumeur de ce genre dans le brachial antérieur; elle simulait parfaitement une tumeur encéphaloïde, et la nature de la maladie ne fut reconnue que pendant l'opération. Le deuxième cas est fort curieux; c'était chez une dame, en ville. La tumeur s'était développée dans l'épaisseur du grand pectoral; elle avait repoussé la mamelle en avant, s'en était en quelque sorte coiffée. On avait cru à une affection cancéreuse, et je fus appelé pour faire l'opération; mais ce seul fait que la tumeur avait son siége dans l'épaisseur du muscle me porta à penser qu'il s'agissait uniquement d'une tumeur hydatique. Je fis une incision qui a dû pénétrer dans l'épaisseur du muscle, et je fis sortir par cette incision plusieurs hydatides grosses comme des noisettes; la malade a parfaitement guéri.

Toutes les fois donc que vous trouverez une tumeur développée dans le corps des muscles, il y aura de grandes probabilités pour que ce soit une tumeur hydatique. Cependant, ce n'est pas une tumeur de cette nature que l'on trouve chez notre malade. La tumeur, en effet, n'a pas une consistance

égale ; elle n'est pas franchement fluctuante ; ses diverses parties n'ont pas toutes la même consistance ; les téguments ont contracté adhérence avec sa surface, ce qui est rare dans ces tumeurs ; ajoutons qu'elle ne présente pas cette espèce de frémissement propre aux tumeurs hydatiques. Mais le caractère le plus important au point de vue du diagnostic est surtout celui tiré de la marche de la maladie. Nous avons vu que la tumeur de notre malade avait diminué à l'époque de sa première entrée dans notre service ; or ceci ne se rencontre jamais dans les tumeurs hydatiques ; elles s'accroissent d'une manière lente et graduelle, mais jamais ne rétrogradent.

Parmi les tumeurs malignes, l'encéphaloïde se dépose très rarement d'une manière primitive dans les muscles ; je n'en ai pas vu d'exemple jusqu'à présent. Mais il existe une autre variété de tumeurs que je crois devoir rapporter provisoirement au groupe des affections cancéreuses ; elles sont constituées, d'après les descriptions des micrographes, par une accumulation de tissu fibro-plastique, et présentent habituellement un volume assez considérable. J'en ai vu trois dans l'épaisseur des muscles de la cuisse ; toutes trois furent opérées et suivies de récidive. Du reste, il ne s'agit point de tumeur de ce genre chez notre malade ; elles donnent à la main une sensation de mollesse et de rénitence tout à fait différente de la consistance de la tumeur de notre malade. Ajoutons un renseignement qui nous a été fourni, et qui lève toute espèce de doute à ce sujet : lorsque M. Giraldès faisait le service, il fit une ponction exploratrice dans la tumeur, et il put faire sortir par le trocart un liquide séro-purulent un peu louche. Or les tumeurs fibro-plastiques ne donnent jamais un pareil résultat ; tandis qu'il est assez fréquent dans les tumeurs dont il nous reste à parler, quand elles sont arrivées à une certaine période.

Nous arrivons maintenant aux tumeurs syphilitiques, et c'est en effet une tumeur de ce genre que porte notre malade. Son développement lent, sa dureté dans la plus grande partie de son étendue, le peu de douleur qu'a ressentie le malade, le caractère particulier de cette douleur, qui, au lieu d'augmenter par la pression, comme cela a lieu en général, diminuait lorsque le malade pressait avec force le mollet, ce sont là des caractères fort importants pour nous. Remarquons en passant que ces espèces de tumeurs ne s'accompagnent point de douleurs nocturnes, comme il arrive habituellement pour certaines autres affections produites par l'infection syphilitique.

Mais que deviennent ces tumeurs une fois abandonnées à elles-mêmes ? Elles peuvent rester stationnaires, à l'état où elles se trouvent chez notre malade, pendant une période de temps indéfinie et qui peut varier de un à six ou huit ans, ou bien elles peuvent continuer à s'accroître d'une manière incessante, et prendre un volume qui peut varier depuis celui d'un œuf de poule jusqu'à la grosseur d'une tête de fœtus à terme. En même temps qu'elle se développe la tumeur se ramollit, surtout au centre, quelquefois même en plusieurs points de son étendue ; un peu de lymphe plastique s'épanche dans le tissu cellulaire voisin, puis la tumeur distend, perfore l'aponévrose, et vient adhérer à la peau ; celle-ci s'amincit, prend en un ou plusieurs points un aspect violacé, indice d'un travail ulcératif qui ne tardera pas à se faire si la maladie n'est pas rapidement enrayée. C'est surtout à cette époque que ces tumeurs donnent une sensation de mollesse et de fluctuation qui pourrait dans certains cas les faire prendre pour une simple collection purulente. La peau, continuant à s'amincir, ne tarde pas à se perforer, et l'on voit alors sortir une espèce de sérosité plus ou moins louche, quelquefois roussâtre, entraînant des grumeaux de matière grisâtre, et souvent quelques petits caillots sanguins. Les jours suivants cette élimination continue, la perforation s'agrandit, et l'on a alors une ulcération plus ou moins profonde, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, et qui a assez l'aspect des ulcérations syphilitiques tertiaires, mais qui cependant en diffère par sa profondeur et souvent par les espèces d'anfractuosités que présente la cavité. Chose remarquable, messieurs, la maladie, parvenue même à ce degré extrême, ne s'accompagne pas de symptômes généraux intenses ; les malades présentent seulement un affaiblissement général, résultat plutôt de l'infection syphilitique que de leur affection locale, et une douleur qui est rarement bien vive.

La maladie, abandonnée à elle-même, peut guérir spontanément. On voit alors le foyer donner issue pendant quelque temps à des masses grisâtres qui n'ont pas l'odeur caractéristique de la gangrène. Ce qui tendrait peut-être à confirmer l'opinion de certains micrographes, qui disent ces tumeurs formées de tissu fibro-plastique. Avant d'admettre complétement cette opinion, nous attendrons que l'occasion nous soit fournie d'en juger par nous-même. Quoi qu'il en soit, ces foyers se détergent peu à peu, fournissent un pus de bonne nature, et ne tardent pas alors à donner lieu à une cicatrice un peu dure, qui reste rougeâtre pendant un temps assez long, et qui n'est pas notablement enfoncée, comme s'il y eût eu large perte de substance.

Cette guérison spontanée est toujours fort longue ; mais si, à l'une des périodes de cette affection, l'on vient à employer le traitement dont nous allons bientôt parler, on ne tarde pas à voir ces tumeurs rétrograder, fondre rapidement si elles étaient simplement à l'état d'induration bien limitée et bien circonscrite. Si elles ont pris un développement considérable, si elles présentent en plusieurs points un ramollissement très prononcé, leur ouverture n'est pas à craindre, comme on pourrait le penser. Dans certains cas, en effet, ou la peau violacée et amincie était menacée d'une perforation imminente, j'ai vu les parties molles se résorber tout d'abord, la tumeur prendre plus de consistance, se fractionner en quelque sorte, et diminuer avec une rapidité réellement surprenante. C'est surtout dans ces cas que l'efficacité du traitement donne en quelque sorte une certitude mathématique au diagnostic souvent assez difficile à établir.

Si le traitement est suivi assez longtemps, toutes les traces de la maladie disparaissent, les muscles reprennent toute leur souplesse, toute leur élasticité ; ils n'éprouvent plus aucune gêne dans leurs fonctions ; il ne reste plus dans leur épaisseur aucun noyau d'induration. Lors même que la tumeur est ulcérée, l'usage d'un traitement convenable diminue singulièrement la durée de la cicatrisation. Dans ce cas, la tumeur disparaît à la fois par élimination et par résorption ; une sécrétion purulente de bonne nature ne tarde pas à s'établir, peu à peu la plaie se rétrécit et se cicatrise.

Ces tumeurs, ai-je dit, sont très fréquentes ; il n'y a pas, en effet, de service de chirurgie un peu actif dans lequel on n'en voie un certain nombre chaque année, et assurément nous aurons l'occasion de vous en montrer plusieurs.

Je ne saurais vous dire, messieurs, dans quelles régions, dans quels muscles on les rencontre le plus souvent. J'en ai vu, il est vrai, un grand nombre ; mais sous ce rapport je n'ai rien observé de précis ; je vous dirai seulement que j'en ai rencontré plusieurs dans l'épaisseur de la langue, dans le muscle sterno-mastoïdien, d'autres dans les pectoraux, dans le grand droit ; quelques-unes dans les fessiers, les muscles de la cuisse, du mollet et même de la plante du pied ; d'autres enfin dans les muscles du bras et de l'avant-bras.

Le pronostic de cette affection n'est pas très inquiétant ; car, abandonnées à elles-mêmes, les tumeurs peuvent guérir ; mais, leur cause étant une fois pénétrée, le remède par lequel on les attaque est, je puis le dire, tout-puissant dans

presque tous les cas. Ainsi donc, nulle crainte sérieuse ni pour la vie du malade, ni pour la fonction de l'organe siége de la lésion.

Du reste, messieurs, n'allez pas croire que ces tumeurs de la troisième période de la syphilis soient spéciales au système musculaire, ce serait une erreur. Des tumeurs analogues, qui du reste présentent la même marche dans leur circonvolution, leurs symptômes et leur terminaison, qui disparaissent complétement aussi par le même traitement, se développent en particulier sur le système fibreux, le périoste, dans le tissu cellulaire; dans le chorion de la peau, des muqueuses, dans les capsules fibreuses qui enveloppent les organes parenchymateux, et même dans le tissu cellulaire lamelleux qui double les synoviales. Parmi ces différentes tumeurs, il en est quelques cas fort intéressants au point de vue du diagnostic, que j'ai eu l'occasion d'observer, et qu'il est bon de vous rappeler en quelques mots, pour vous mettre en garde contre les erreurs dans lesquelles elles pourraient vous entraîner.

Vous avez tous entendu parler de ces hémiplégies, de ces paraplégies, de ces épilepsies, de ces amauroses même guéries par un traitement antisyphilitique; il s'agissait de tumeurs de la nature de celles que nous étudions développées à la face interne de la dure-mère et comprimant quelques portions des centres nerveux encéphalo-rachidiens. Vous savez encore que telle est la cause de certaines paralysies bien localisées, celle des muscles de la troisième paire, etc. J'ai vu quelques-unes de ces tumeurs qui, développées dans l'orbite, en avaient presque complétement chassé l'œil; d'autres, qui comprimaient quelque point du canal nasal et avaient déterminé la formation de tumeurs lacrymales. Certaines ulcérations de la langue, que l'on a quelquefois opérées comme des cancers, n'étaient que ces tumeurs ulcérées. Je pourrais multiplier indéfiniment cette énumération, je vous dirai seulement que parmi nombre de cas curieux, j'ai vu l'une de ces tumeurs développées dans le muscle grand droit de l'abdomen faire saillie du côté de le cavité du ventre, repousser la vessie, comprimer l'urètre et déterminer une rétention d'urine.

Dans un autre cas, la tumeur siégeait entre les différents feuillets musculaires de la paroi abdominale, à l'origine même du canal inguinal; elle se présentait avec des caractères fort singuliers, qui rendirent le diagnostic très difficile.

Enfin, chez un autre malade, j'ai vu deux petites tumeurs de ce genre développées sur la face extérieure du cul-de-sac de la synoviale du genou droit, au-dessous de la partie inférieure du vaste interne; elles étaient arrondies, assez mobiles au milieu de ce tissu lamelleux qui double en ce point la synoviale; je les ai pris longtemps pour des corps étrangers articulaires, et je ne fus éclairé sur leur nature que par des caractères étrangers à leur disposition comme état local. Enfin, j'ai vu un cas dans lequel toute la plante du pied était remplie par une induration de nature syphilitique; tous les tissus étaient confondus dans cette espèce de magma, et il nous fut impossible d'établir, par l'analyse des symptômes, dans quel tissu l'affection était d'abord apparue.

Quant au traitement, il est bien simple, et dérive de la connaissance même de la cause de la maladie. La maladie est spécifique, le traitement doit donc être spécifique. Nous avons déjà dit que, lors de la première entrée de notre malade à l'hôpital, M. Giraldès lui avait prescrit une solution d'iodure de potassium à dose assez élevée (3 grammes), et qu'en même temps il lui avait fait frictionner la tumeur matin et soir avec gros comme une noisette d'onguent napolitain. C'est là, en effet, tout ce qu'il faut faire. J'ai cherché plusieurs fois à traiter ces tumeurs par l'iodure de potassium seul; je l'ai même donné, dans ces cas, à doses considérables, et souvent même pendant plus de deux mois. J'ai quelquefois obtenu des guérisons; mais le plus souvent la résolution était lente à se faire. Dans d'autres cas, la tumeur subissait un commencement de résolution, puis restait stationnaire, malgré l'élévation croissante des doses du médicament. J'ai même vu des cas dans lesquels l'iodure de potassium seul n'a produit aucun résultat favorable. Si alors je venais à combiner le traitement mercuriel avec celui par l'iodure de potassium, la résolution marchait rapidement et ne se faisait pas attendre; aussi ai-je maintenant pour habitude de combiner ces deux traitements. Ordinairement j'ordonne 2 à 3 grammes d'iodure de potassium, que les malades prennent le matin à jeun. Le soir, je leur fais prendre une pilule contenant 2 centigrammes de proto-iodure de mercure. Vous voyez que la dose de ce médicament est peu considérable; elle a toujours suffi dans les cas que j'ai eu à traiter; je n'ai pas de meilleure raison à vous donner pour en justifier le choix.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Note sur l'opération césarienne dans un cas de perforation de l'utérus suivie du passage du fœtus dans la cavité du péritoine.

PAR M. BARRIER, CHIRURGIEN DE L'HOTEL-DIEU DE LYON.

Marie-Antoinette Jourdain, femme Potard, âgée de trente-cinq ans, est apportée à l'Hôtel-Dieu le 9 avril 1851. Elle est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible; elle travaille avec son mari, qui est tailleur, rue Sirène, n° 8. Elle a déjà eu cinq enfants, dont le dernier est né le 18 mai 1849. Ses accouchements ont tous été faciles, prompts et n'ont jamais nécessité l'intervention de l'art. Les deux premières grossesses ont été bonnes; les derniers mois de toutes les autres ont été pénibles, et la malade a été obligée de cesser tout travail pour garder presque constamment le lit. Le temps pendant lequel ont duré cette faiblesse et ces malaises a été progressivement croissant, de deux mois pour la troisième grossesse et de sept mois pour celle qui nous occupe aujourd'hui. Ainsi, depuis sept mois les jambes sont faibles, la station est vacillante, la malade ne peut marcher seule. Elle attribue ces complications de grossesses à ce qu'elle a pris froid quatorze jours après sa deuxième couche; ce qui lui a laissé, dit-elle, une grande susceptibilité. Nous devons tenir compte d'une chute sur le dos qu'elle a faite il y a cinq mois dans son appartement et d'une affection des vertèbres siégeant au niveau de l'articulation sacro-vertébrale dont la malade n'a jamais parlé et dont sa famille s'est aperçue pour la première fois lorsqu'on l'a transportée à l'Hôtel-Dieu. Il y a une saillie assez prononcée en arrière dans cette région.

Depuis un mois, la malade a éprouvé chaque jour quelques petites coliques qui, le 6 avril, sont devenues plus fortes et plus fréquentes. Pendant la nuit, ces douleurs étant très fortes, régulières, une sage-femme est appelée. Après avoir pratiqué le toucher, elle déclare ne pas sentir l'enfant, et fait administrer 2 grammes de seigle ergoté.

Le 7, dans la soirée, le travail ne faisant pas de progrès, elle déclare que sans doute l'enfant est mal disposé. On fait venir un médecin; il touche, reconnaît la position qu'il déclare favorable, mais croit que les douleurs ne sont pas encore déclarées. Quelques moments après, les eaux s'écoulent.

Le 8 au soir, voyant qu'il n'y a pas de progrès, il dit reconnaître l'étroitesse du bassin et applique le forceps trois fois de suite; il l'enfonce la troisième fois, dit le mari, jusque dans l'estomac. Mais la tête s'échappe constamment des

cuillers, et chaque application est suivie d'une hémorrhagie.

Le 9, on appelle un autre médecin auquel l'état de la malade paraît fâcheux, et qui conseille de la transporter à l'Hôtel-Dieu, parce que, dit-il, l'accouchement est impossible par les moyens ordinaires. Elle y est transportée, salle des femmes en couches, à dix heures du matin. Elle est pâle, maigre, épuisée par la fatigue. Le pouls radial est insensible, le pouls carotidien est très faible. M. Barrier, chirurgien en chef, pratique le toucher vaginal; il reconnaît une étroitesse considérable du détroit supérieur. L'angle sacro-vertébral est très saillant; le diamètre sacro-pubien n'a que de 2 pouces 1/2 à 2 pouces 3/4. Les autres diamètres ont à peu près leur dimension ordinaire. On ne sent pas le fœtus. Le toucher abdominal est extrêmement douloureux. La malade peut souffrir à peine qu'on applique légèrement l'oreille sur l'abdomen pour chercher à saisir les bruits du fœtus. On ne peut les constater. D'ailleurs, les mouvements du fœtus, très bien sentis par la mère avant l'application du forceps, ne l'ont plus été depuis. MM. Valette et Desgranges, appelés en consultation, reconnaissent tout ce qu'a déjà constaté M. Barrier.

Que faut-il faire? La mort du fœtus, l'impossibilité de l'accouchement naturel, la mort imminente de la mère, si elle n'est promptement délivrée, sont incontestables. L'application du forceps, même combinée avec la symphyséotomie, est difficile, puisqu'on ignore où se trouve la tête; de plus, elle est évidemment insuffisante. D'autre part l'embryotomie, comme les opérations précédentes, exige des manœuvres longues et pénibles auxquelles la vie de la mère, déjà presque éteinte, ne pourrait sûrement pas résister. Il faut donc laisser mourir la malade, ou pratiquer l'opération césarienne, qui ne laisse à peu près nul espoir, mais qui doit immédiatement soulager la mère et lui enlever une des nombreuses causes de mort qui l'entourent.

L'opération est pratiquée à onze heures et demie par M. Barrier. La malade est maintenue par des aides sur son lit. On fait à la peau, sur la ligne médiane, une incision qui s'étend depuis 2 centimètres au-dessous de l'ombilic jusqu'à 4 centimètres au-dessus du pubis. La ligne blanche est ensuite attaquée. Le premier coup de bistouri est suivi d'un jet continu de sérosité sanguinolente. On continue l'incision et l'on se trouve sur le dos de l'enfant, qui, sorti de la matrice, est tout entier dans l'abdomen. On l'extrait. Il est mort, et présente sur la tempe droite une ecchymose bien prononcée avec quelques meurtrissures.

La matrice offre une dimension un peu moindre qu'une tête d'adulte. En suivant le cordon, on pénètre dans sa cavité par une ouverture latérale gauche irrégulière, et admettant facilement la main. C'est par là que le placenta est extrait. La plaie de l'abdomen est réunie par une suture enchevillée, recouverte d'un linge fenêtré enduit de cérat et de gâteaux de charpie maintenus par un bandage de corps modérément serré. La malade n'a éprouvé aucune souffrance; elle se trouve un peu soulagée. On lui prescrit une infusion de feuilles d'oranger, une potion cordiale et des frictions avec le baume tranquille sur les parties de l'abdomen non recouvertes par l'appareil.

A cinq heures la malade est dans le même état; plus tard elle éprouve quelques nausées et meurt à neuf heures.

Le 11, l'autopsie est faite par M. Barrier en présence d'un bon nombre de docteurs et d'élèves. L'abdomen étant incisé en T et les lambeaux renversés, on enlève la matrice avec la partie supérieure du vagin. Elle s'est encore rétractée depuis l'opération. Sa dimension est celle d'environ 4 centimètres. Son corps est perforé à gauche près de l'insertion vaginale. L'ouverture est irrégulière, lacérée. On y introduit sans efforts l'extrémité des cinq doigts réunis. Le bassin est déformé. L'angle sacro-vertébral est plus saillant que d'ordinaire. Le diamètre sacro-pubien, quoique reconnu un peu plus grand qu'on ne l'avait jugé pendant la vie, est à peine de 3 pouces. La moitié latérale gauche du bassin est irrégulière, assez développée et plus grande que la droite. Ici la branche horizontale du pubis est déviée; elle forme en dedans un angle rentrant, saillant d'environ 1 centimètre. Sa paroi est mince, flexible et se laisse couper par le scalpel.

Ce fait est sans doute de peu de valeur comme opération; mais il doit nous donner d'utiles enseignements sur les dangers que peuvent offrir dans le cas de dystocie un trop long retard ou des manœuvres imprudentes. Soit que la matrice ait été rompue à force de lutter contre une résistance insurmontable chez la malade; soit, ce qui nous paraît plus probable, qu'elle ait été perforée par le forceps. (*Gaz. de Lyon.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Nouveau traitement contre l'empoisonnement par la strychnine.

PAR M. CH. GUNTHER, PROFESSEUR A L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE HANOVRE.

En Allemagne, l'usage de la strychnine pour la destruction des rats et des souris est très répandu, ce qui fait que souvent, faute de précaution, des chiens ont l'occasion de s'empoisonner avec cette substance. Longtemps nous n'avons pu réussir à les sauver, soit à cause du peu de puissance des antidotes ordinairement employés, soit parce qu'il est difficile d'être appelé assez à temps pour pouvoir les administrer pendant que le poison est encore dans l'estomac. Ainsi le tannin, qui forme avec la strychnine un composé presque insoluble, et qui peut, quand cette matière toxique n'est pas encore absorbée, être employé avec succès, a été, entre nos mains, plus d'une fois insuffisant.

Dans les cas les plus ordinaires, les malades sont présentés au vétérinaire sans que personne sache si, où et quand ils ont pris de la noix vomique, et celui-ci, pour se guider, n'a plus que les symptômes de l'empoisonnement; dès lors, il ne s'agit plus seulement de détruire ce qui peut rester de poison dans l'estomac, mais on a surtout à combattre ses effets sur l'économie animale. En vue de cette nécessité, je fis beaucoup de tentatives qui, longtemps, sont restées infructueuses et m'ont montré que j'étais dans une fausse voie; mais actuellement je crois avoir trouvé une méthode qui promet d'excellents résultats, et je suis heureux de pouvoir la faire connaître d'abord aux vétérinaires français, auxquels je dois la plus grande partie de mon éducation vétérinaire.

L'intoxication par la strychnine se dénote par des contractions spasmodiques que l'on peut provoquer à volonté, soit par des bruits rapprochés, comme en frappant dans ses mains ou du pied sur le sol, l'intensité des spasmes correspondant alors à celle du bruit, soit en montrant certains objets mobiles ou vivement colorés à l'animal. La respiration est rapide, la bouche ouverte, la langue pendante, et une salive claire tombe goutte à goutte. Les yeux, grands ouverts, ont une expression fiévreuse; les vaisseaux sont gonflés et la conjonctive très rouge. Si on laisse le sujet tranquille, les spasmes paraissent également et varient d'intensité suivant la proportion du poison et l'irritabilité du malade. Pendant les spasmes, la respiration est suspendue, les mâchoires serrées, et tout le corps a une telle roideur qu'il se meut tout d'une pièce quand on soulève une seule patte. Quelquefois les malades se lèvent d'eux-mêmes lentement sur le train de derrière, et ils retombent alors sur le dos. Les muscles tremblent et éprouvent une telle contraction, qu'à chaque instant on peut craindre une rupture ou une fracture.

Comme pendant les accès la respiration est suspendue, les

chiens succombent, en général, dans cet état. Parfois, ils paraissent tout à fait morts, semblent rendre le dernier soupir, ferment les yeux, laissent même échapper de l'urine, et puis redeviennent mous, flexibles, et une demi, trois quarts de minute après, ils recommencent à respirer pour retomber ensuite bien vite dans l'état de spasme ci-dessus indiqué.

Pendant les accès, les veines externes sont si fortement gonflées qu'on les voit distinctement sous la peau et que la langue en devient bleuâtre sur les bords. Pas besoin de dire que le pouls est des plus violents, et que tous les autres symptômes qui dénotent une vive surexcitation arrivent à un degré extrême.

Tels sont les signes essentiels qui caractérisent l'empoisonnement par la noix vomique, signes assez tranchés pour rendre le diagnostic facile dans ces circonstances.

Maintenant, des symptômes que nous venons de signaler, il nous sera possible de tirer quelques inductions théoriques sur l'action de la strychnine. Ils font voir, par exemple :

1° Que cette substance n'agit pas seulement, comme on l'admet généralement, sur la moelle épinière et les nerfs moteurs, mais que son action s'exerce aussi sur le cerveau et les nerfs de la sensibilité et des sens ; autrement, comment expliquerait-on les accès spasmodiques qui apparaissent quand on excite l'action propre de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, aussi bien que quand on produit quelque douleur sur un point quelconque du corps.

2° Que la strychnine a pour action propre d'augmenter à un degré extrême la sensibilité ou l'irritabilité des tissus et l'activité vitale spéciale des organes. Ainsi un bruit quelconque, qui dans l'état normal n'aurait pas seulement attiré l'attention du chien, devient, sous l'influence de l'action de cette substance toxique, la cause d'une réaction extraordinaire. Dans la même circonstance, une caresse, un simple attouchement, certaines odeurs, un rayon de soleil qui arrive brusquement, produisent le même effet, ces spasmes que nous avons signalés, conséquence d'une augmentation éprouvée par l'activité de la vie animale.

3° Enfin, que la strychnine agit aussi sur le grand sympathique, c'est-à-dire sur la vie végétale, et également en l'activant, ce que démontre l'accroissement de la vitesse de la respiration, du nombre des contractions du cœur et de la sécrétion salivaire ; les urines qui s'échappent involontairement sous l'influence des contractions automatiques de la vie témoignent aussi en faveur de ce fait ; et si l'absence des excrétions fécales paraît d'abord une preuve du contraire, il faut tenir compte de la contraction des muscles organiques qui s'oppose au déplacement des résidus de la digestion.

Ainsi donc, l'ingestion de la strychnine a pour effet d'*augmenter l'activité vitale en général.* Il en résulte que, pour combattre l'intoxication par cette matière, le point essentiel est de déprimer d'abord cet excès d'activité qui userait bientôt toute force vitale ; or, nous ne connaissons pas de meilleur moyen pour ménager et même pour régénérer rapidement la force vitale que le sommeil.

En second lieu, il faut songer à la destruction du poison, ce à quoi l'on arrive, d'abord en en faisant évacuer le plus que l'on peut, et ensuite en faisant détruire le reste par la vie organique ou végétale. Pour cela, il n'y a qu'à éteindre momentanément la vie animale, afin que la vie végétale ait à sa disposition toutes les forces de l'organisme, et c'est encore par le sommeil que nous y parvenons.

En même temps, pour que la vie végétale ait toute son action, il faut calmer les désordres généraux survenus par excès de sensibilité ; car ainsi l'on empêche que l'action de la strychnine soit aussi vivement ressentie, et l'on gagne du temps pour faire détruire la matière vénéneuse par la vie organique.

Maintenant, voici le traitement que nous employons pour atteindre ce but.

Quand un animal empoisonné nous est présenté, comme il est possible qu'il existe encore une certaine quantité de poison dans l'estomac, nous essayons de l'éliminer par un vomitif; ce que nous employons dans ce cas est un morceau de racine d'ellébore placé sous la peau.

Mais, comme le temps est précieux et que cette précaution n'est que secondaire, attendu que souvent, comme l'expérience l'a prouvé, elle ne suffit pas pour déterminer le vomissement, ce qui d'ailleurs n'empêche pas la guérison, il convient de commencer de suite le traitement dirigé directement contre l'action du poison.

Alors, si les spasmes sont très forts, on fait d'abord une saignée à la veine sous-cutanée externe du jarret; par ce moyen, on retire une partie du poison, et en même temps l'on active la vie organique qui doit agir pour restituer le sang soustrait; les résorptions plus abondantes qui en résultent retirent des organes de la vie animale affaiblie les atomes de la strychnine, et ceux-ci, faiblement combinés, commencent à être détruits par les actions physiologico-chimiques de la vie organique.

Après la saignée, ou tout d'abord si on ne la croit pas utile, on prépare une mixture d'opium pur à la dose de 2 grains (10 centigrammes), avec 2 ou 4 gros (8 à 16 grammes) de sulfate de soude cristallisé dissous dans 4 onces (125 grammes) d'eau de pluie. Quand le chien est présenté, on lui administre immédiatement, ou le plus tôt qu'il est possible, le quart de cette mixture, puis on lui redonne toutes les cinq minutes la valeur d'une petite cuillère.

Il arrive fréquemment que les spasmes se trouvent trop vivement provoqués par le fait de l'administration du médicament; alors, pour ne pas accroître inutilement le mal par cette irritation intempestive, on fait prendre la mixture entière en quatre reprises seulement, laissant un quart d'heure d'intervalle entre chacune d'elles; si les symptômes sont trop alarmants, on réduit ces délais à dix minutes.

Après cela, on attend une demi-heure, en laissant autant que possible pendant tout le traitement l'animal seul et tranquille. Si au bout de ce temps l'état s'est amélioré, si les spasmes ont moins de violence, on attend encore, parce qu'alors, en général, il ne se passe pas un long temps sans que le chien ne s'endorme; souvent même on le voit endormi moins d'une demi-heure après la dernière dose.

Si au contraire, ayant attendu quelque temps, on voit le malade retomber dans ses accès comme auparavant, il faut répéter la mixture ci-dessus et lui en donner au moins tous les quarts d'heure une grande cuillère, et continuer jusqu'à ce qu'il s'endorme; on le laisse alors livré à lui-même.

Après un temps plus ou moins long, on le voit s'éveiller faible et abattu, mais guéri; il cherche à boire, et on lui donne de l'eau fraîche. Les défécations viennent un peu plus tard; elles sont grisâtres et d'une très forte odeur. Le chien, enfin, paraît de plus en plus gai et cherche à manger ; il suffit alors de le tenir un peu à la diète : le traitement est terminé.

Il arrive fréquemment que les malades éprouvent de nouveaux spasmes quand ils voient qu'on se prépare à leur faire prendre le médicament; il est alors impossible de le leur administrer à la manière ordinaire, car la bouche est fortement fermée, et la langue remplit tellement la cavité buccale que la substance-médicament versée à la face interne de la joue y reste et retombe aussitôt à terre sans pouvoir être ingérée.

Pour remédier à cela, on fait tenir la tête de l'animal relevée en passant un doigt derrière la dernière dent molaire, et on appuie sur la base de la langue, et on fait passer le mé-

dicament le long du doigt pour le faire arriver à l'isthme du gosier, et le chien est forcé d'avaler.

Tel est le traitement que nous proposons contre les effets de la strychnine ; il nous réussit généralement chaque fois que l'animal empoisonné possède encore assez de force vitale pour pouvoir vivre une demi-heure ou trois quarts d'heure, c'est-à-dire chaque fois que ce traitement peut exercer son action pendant cet intervalle de temps. En d'autes termes, nous avons presque toujours le plaisir de pouvoir pronostiquer une prompte guérison quand le malade nous est conduit alors que les spasmes n'ont duré qu'une heure au plus.

Maintenant, pour terminer, je citerai un fait que j'ai observé dernièrement, et qui servira à faire connaître les particularités plus ou moins extraordinaires qui peuvent quelquefois survenir pendant le traitement,

Mon chien d'arrêt, âgé de cinq ans, de l'ancienne race allemande, taille moyenne, fortement constitué et d'une grande force musculaire, se trouva, le 20 septembre de l'année dernière, à sept heures du matin, pris des symptômes de l'empoisonnement par la strychnine sans qu'on ait pu savoir où il avait pu prendre cette substance. De suite, je lui plaçai un morceau de racine d'ellébore blanc sous la peau et lui fis donner dans l'intervalle d'une heure la mixture de 2 grains d'opium, avec 2 gros de sulfate de soude dans 4 onces d'eau de pluie.

Le chien ne vomit pas, ce qui arrive parfois, et les spasmes augmentèrent; je fis donner la moitié d'une nouvelle mixture dans une autre heure et lui pratiquai une saignée d'une once et demie. Vers neuf heures, le chien tomba dans une sorte de coma, mais les contractions duraient toujours, quoiqu'elles fussent plus faibles. Il resta dans cet état jusqu'à cinq heures de l'après-midi, et les spasmes alors renouvelèrent de force.

Je lui fis donner encore la moitié d'une mixture dans l'intervalle d'une heure ; il recommença à sentir les effets de l'opium, et dormit tranquillement tant qu'on le laissa au repos. A neuf heures du soir, s'étant réveillé, ses accès reparurent ; nouvelle saignée de 2 onces et mixture entière comme la première fois. Il n'en avait encore avalé que les deux tiers, qu'il s'endormit et resta tranquille toute la nuit.

Le 21, à sept heures du matin, mon chien était gai, cherchait à boire et buvait avec avidité. Vers midi, les défécations commencèrent ; les matières étaient grisâtres, dures, répandant une très mauvaise odeur. Depuis lors, le chien s'est très bien porté.

Préparation de l'onguent mercuriel.

PAR M. L. FOURNIER.

Voici le procédé dont je me sers depuis dix ans pour la préparation de l'onguent napolitain :

Triturez, dans un mortier de fer ou de marbre, le mercure avec un quart de la graisse fondue dans laquelle vous aurez ajouté 15 ou 20 grammes de cire blanche par kilogramme ; puis vous ajouterez, par quart, le reste de la graisse également liquide, et cela au fur et à mesure que les premières portions se solidifieront. L'hiver, on peut remplacer la cire par une égale quantité de suif.

Cette méthode réussit parfaitement, et donne en moins d'une heure une très bonne préparation.

Aucun des nombreux procédés qui ont été indiqués ne ressemble à celui que je vous propose ; le mien consiste plutôt dans la manière d'opérer que dans l'addition de la cire ou du suif.

Je n'ai pas besoin de faire ressortir les avantages de ma préparation sur celles qu'on obtient avec la graisse rance, l'onguent citrin, l'onguent napolitain ancien, etc., cela saute aux yeux de tout le monde.

Préparation de morphine par le procédé de M. Guillermond, modifié par M. Desmedt.

Après avoir traité 60 grammes d'opium brut avec 240 grammes d'alcool bouillant à 71 degrés centigrades, nous avons décanté à chaud et mis le marc à la presse après qu'il se fut refroidi ; nous avons traité ensuite ce marc de la même manière avec 160 grammes d'alcool d'égale densité, et nous avons introduit ces alcoolés dans une fiole bien bouchée. Le lendemain, nous y avons remarqué une cristallisation réellement surprenante, que nous prîmes d'abord pour du méconate de morphine ; mais, nous rappelant que le méconate de morphine ne cristallise pas, nous avons examiné ces cristaux avec soin et nous avons pu constater qu'ils n'étaient autre chose qu'une magnifique cristallisation de narcotine exempte de la moindre parcelle de méconate de morphine.

Ces cristaux ayant été séparés, nous avons versé la liqueur dans un flacon à large ouverture, et, par l'addition de 4 grammes d'ammoniaque, elle nous a fourni une quantité considérable de morphine privée de narcotine.

Après avoir recueilli cette base, nous avons conservé la liqueur en y ajoutant une petite quantité d'eau distillée et ayant soin de maintenir le flacon à une température de 24 degrés centigrades.

Au bout de deux jours, nous avons recueilli une nouvelle quantité de morphine pas tout à fait aussi pure que la première, mais parfaitement exempte de narcotine.

Ce procédé nous ayant permis d'épuiser complétement l'opium, nous avons retiré de nos 60 grammes d'opium employé 5 grammes de morphine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 août 1851. — Présidence de M. Orfila.

D'après une décision de l'Académie, prise dans la dernière séance, M. le président invite quelques médecins étrangers, envoyés à Paris par divers gouvernements du littoral de la Méditerranée pour étudier les questions qui se rattachent aux quarantaines, à prendre place dans l'enceinte de l'Académie.

L'un de ces médecins remercie l'Académie et lui témoigne toute l'admiration qu'il professe pour les travaux de cette savante compagnie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Le ministre du commerce transmet :

Une lettre de M. le docteur Schlésinger, de Paris, relative à la suette miliaire (commission de la suette) ;

Un mémoire de MM. Dufay et Ferrant sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1849 dans le département de Loir-et-Cher, et un autre mémoire relatif aussi au choléra et rédigé par le docteur Juan Olive, médecin espagnol en résidence à Alger (commission du choléra) ;

Un rapport de M. Loubier, médecin inspecteur des eaux de Propiac (Drôme), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1850 (commission des eaux minérales) ;

Une demande d'analyse d'une eau minérale de Tromézaïgues (Hautes-Pyrénées) (même commission) ;

Un opuscule de M. le docteur Margoton, de Bagnères-de-Luchon, sur la cure radicale des engelures (commissaire, M. Roche) ;

Un échantillon d'un remède contre la carie des dents (remèdes secrets).

— M. le ministre des affaires étrangères informe l'Académie que la commune de Garzenoille, canton de Limay (arrondissement de Mantes), qu'il représente au conseil général de Seine-et-Oise, est souvent affligée depuis quelques années par de graves maladies, telles que le choléra en 1832 et 1850, et dans ces derniers temps la fièvre typhoïde qui a déjà atteint plus de soixante personnes et

qui sévit encore chaque jour. Il implore, au nom du maire et du conseil municipal, le secours de l'Académie pour découvrir, s'il est possible, la cause de ces fléaux dont le retour périodique désole cette commune.

(La lettre de M. Baroche est renvoyée à la commission des épidémies.)

L'Académie reçoit en outre les états de vaccination d'un grand nombre de départements.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Tubercules du testicule.

M. Aguilhon, de Riom (Puy-de-Dôme), transmet la relation d'un cas d'ulcère tuberculeux du testicule, qu'il croit devoir rapprocher de la deuxième variété des ulcères tuberculeux établie dans le travail que M. Malgaigne a lu récemment à l'Académie, et pour lequel il a pratiqué l'ablation partielle d'après un procédé analogue à celui qui est décrit dans ce travail.

Sirop de Bourbonne.

M. Plumerel, pharmacien à Nogent (Haute-Marne), adresse un mémoire sur un sirop préparé avec les eaux minérales de Bourbonne, et qu'il désigne sous le nom de *Sirop antirhumatismal de Bourbonne.* (Commissaires : MM. Honoré et Soubeiran.)

— M. Félix Maréchal (de Metz), président de la Société des sciences médicales de la Moselle, adresse plusieurs pièces relatives aux travaux et à la vie de Louis, l'illustre secrétaire de l'Académie royale de chirurgie.

M. Devilliers fils adresse :

1° Un tableau statistique des maladies observées sur le personnel des employés du chemin de fer de Lyon depuis son ouverture jusqu'au 1er juin dernier;

2° Un livret d'instructions hygiéniques et médicales destinées à guider l'ouvrier ou l'employé dans les premiers secours à donner. (Commissaires : MM. Mélier et Villermé.)

RAPPORTS.

Statistique obstétricale.

M. Danyau lit un rapport étendu sur un mémoire de M. le docteur Devilliers fils intitulé : *Recherches statistiques et pratiques sur les phénomènes du travail de l'accouchement considérés au point de vue de la rupture des membranes de l'œuf.*

Après avoir donné une analyse complète du mémoire de M. Devilliers, M. le rapporteur conclut que ce travail, quoique ne renfermant point d'idées nouvelles, offre néanmoins une utilité réelle.

Remercîments à l'auteur ; dépôt honorable aux archives. — (Adopté.)

DISCUSSIONS.

Discussion sur le tubercule des testicules.

MM. Jobert, Larrey et Ricord continuent cette discussion dont nous avons présenté l'analyse dans notre Bulletin de la quinzaine.

Séance du 12 *août* 1851. — Présidence de M. Orfila.

— La correspondance officielle comprend un grand nombre d'états de vaccinations.

— M. Joseph Beyran, médecin de l'hôpital impérial de Fershané, à Constantinople, demande à être inscrit sur la liste des aspirants au titre de correspondant étranger, et il envoie la liste de ses titres à l'appui. (Renvoyé à la future commission des élections.)

— M. Pouillien adresse un paquet cacheté contenant un instrument de son invention. (Accepté.)

RAPPORTS.

Sangsues mécaniques.

M. Poiseuille lit un rapport sur ce sujet. (La discussion est renvoyée à la séance prochaine.)

— A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour discuter les titres des candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 *août* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Nature et origine du principe acide du suc gastrique.

M. Blondlot communique de nouvelles recherches chimiques sur la nature et l'origine du principe acide qui domine dans le suc gastrique.

L'auteur se propose dans ce travail : d'abord d'établir que le principe en question ne saurait être ni l'acide acétique, ni l'acide phosphorique, ni l'acide chlorhydrique, ni l'acide lactique, comme on l'a prétendu tour à tour, tant parce que le suc gastrique ne coagule pas l'albumine, ce qui écarte les acides lactique et chlorhydrique, que parce qu'il ne fournit à la distillation ni acide acétique, ni aucun autre acide organique; quant à l'acide phosphorique, comme il existe du phosphate calcique dans le suc gastrique, il s'ensuit que, s'il s'y trouve aussi de l'acide phosphorique, ce doit être à l'état de phosphate acide.

L'auteur rapporte à l'appui de cette assertion une expérience de laquelle il résulte que l'acide qui tient le phosphate de chaux en dissolution est bien l'acide phosphorique à l'état de biphosphate.

Pour arriver à déterminer l'origine du biphosphate de chaux contenu dans le suc gastrique, M. Blondlot a procédé à la recherche des autres éléments inorganiques de ce fluide ainsi qu'il suit :

Après avoir évaporé à siccité du suc gastrique, il charbonne le résidu. Pendant cette opération, il se sublime du chlorhydrate d'ammoniaque. Le charbon étant lavé à l'eau distillée, les eaux de lavage, parfaitement neutres, ne sont pas troublées par l'eau de chaux, ce qui démontre l'absence des phosphates solubles. Evaporées, elles ont laissé déposer des cristaux cubiques de chlorure de sodium; tandis que l'eau mère retient un sel déliquescent, soluble dans l'alcool, qui n'est autre que du chlorure de calcium. Enfin, le charbon incinéré fournit une certaine quantité de phosphate de chaux, qui se trouvait dans le suc normal à l'état de biphosphate calcique...

Quant à la cause qui détermine la décomposition du chlorure de sodium, M. Blondlot croit pouvoir l'attribuer à une action électrique mise en jeu dans les parois de l'estomac.

Théorie de la vision.

M. Loyer, chirurgien-major au 49e de ligne, à Paris, adresse une note sur la théorie de la vision. Parmi les hypothèses que l'on expose depuis longtemps, dit l'auteur, pour expliquer comment la vision nous donne une notion exacte de la position des corps, malgré le renversement de leur image au fond de l'œil, on énonce clairement la véritable explication, sans cependant la prendre assez au sérieux pour renoncer à en chercher une autre.

L'âme place les objets dans le prolongement, en ligne droite du rayon qui les lui fait voir.

Cette proposition est en même temps l'énoncé d'un fait et son explication.

L'auteur développe ces deux propositions, qu'il n'y a pas d'image sans surface réfléchissante; que l'organe de perception a conscience de la direction du cône de lumière qui impressionne la rétine; et il conclut :

1° Que la rétine, qui peut être regardée comme un prolongement de l'organe de perception, est mise en communication avec l'objet extérieur lui-même par une chaîne de lumière qui l'impressionne pendant toute la durée de la vision;

2° Que l'image surprise au fond de l'œil par nos investigations est une conséquence de la concentration de la lumière dans l'œil, et qu'elle n'est qu'un phénomène secondaire inutile à la vision. Aussi l'enduit noir de la choroïde semble-t-il destiné à l'éteindre.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Discussion sur le traitement de la gale.

M. Hardy. Messieurs, en arrivant à l'hôpital Saint-Louis, j'ai trouvé le traitement de la gale institué de la manière suivante par M. Bazin. Le malade prend un bain à son entrée; le soir, il est frictionné avec la pommade sulfuro-alcaline de Helmerick. Le deuxième jour, à six heures du matin, un nouveau bain, nouvelle friction générale. Troisième jour, un bain, et le malade est renvoyé guéri. Ce traitement ne compte que 6 insuccès sur 700 malades qui l'ont subi. J'ai tenté quelques essais pour réduire la durée du traitement, qui évidemment n'a d'autre but que de tuer les acarus, et je suis arrivé à ce point de guérir la gale en deux heures. A l'arrivée du malade, je lui fait faire une friction générale d'une demi-heure avec le savon noir. Cette friction a pour but d'enlever la malpropreté qui recouvre le corps et de rompre les sillons. Je fais donner après un bain d'une heure au malade, que l'on

frotte pendant toute la durée du bain, pour ramollir l'épiderme et pour achever de détruire les sillons, puis je lui fais faire une friction générale pendant une demi-heure avec la pommade d'Helmerick sur toute la surface du corps. Le malade est guéri après cette friction, qui a tué les acarus. Je ne parle pas des éruptions secondaires, qui disparaissent après quelques bains simples, et qui ne tiennent aucunement à la gale. Sur 400 malades que j'ai traités de la sorte, 4 seulement sont revenus. Sur ces 4, il y avait 2 enfants qui s'étaient mal frottés, et 2 autres avaient pu contracter de nouveau la gale.

Sur les 145 galeux que j'ai traités pendant le mois de juin, j'en ai gardé une douzaine pour que les faits de guérison puissent être parfaitement confirmés.

J'ajouterai que cette rapide guérison permettra de ne pas recevoir dans les hôpitaux les galeux, qui constituent une certaine dépense à l'hôpital Saint-Louis, et qui seront parfaitement guéris par le traitement externe.

M. Devergie. Je ne viens pas contester à M. Bazin le mérite d'avoir abrégé considérablement la durée du traitement de la gale; mais je ferai remarquer que dès l'année 1816 il se présenta à l'Hôtel-Dieu des masses de galeux, et qu'à ce moment déjà Dupuytren employait les frictions sur toute la surface du corps avec le sulfure de potassium. Depuis, ce traitement a subi de singulières oscillations; car on en était arrivé à ne plus faire que des frictions partielles, et à n'enduire de pommade que les mains et les pieds. Je me suis demandé en outre s'il n'était pas, dans certains cas, fâcheux de supprimer aussi brusquement une affection qui intéresse une grande partie de la surface de la peau; car, dans quelques cas, j'ai vu se manifester, à la suite de suppression brusque d'affections de la peau, des congestions pulmonaires, et même des abcès.

M. Hardy fait remarquer qu'il a vu quelquefois des furoncles arriver après la gale, mais jamais d'accidents graves.

M. Requin. M. Bazin guérit la gale en deux jours, M. Hardy en deux heures; mais depuis très longtemps je guéris cette affection en deux minutes; et cela, par un moyen dont l'invention est due à à M. Aubé, par les frictions avec la térébenthine. La friction doit être générale. C'est un moyen que j'emploie depuis fort longtemps, qui m'a toujours réussi, et que je suis bien étonné de ne pas voir au moins rappeler ici.

M. Hardy. La térébenthine n'est pas sans inconvénient, et je crois mon moyen excellent, parce qu'il est non seulement insecticide comme la térébenthine, mais parce qu'il a l'avantage d'aller chercher les insectes partout où ils peuvent exister, en rompant les sillons par le bain et les frictions.

M. Trousseau. Je comprends fort bien l'utilité qu'il y a de rompre les sillons qui renferment des acarus; cependant autrefois, par la méthode de Pihorel, on ne faisait des frictions absolument que dans la paume des mains; le traitement durait dix-huit jours, et le malade guérissait par une sorte d'imprégnation sulfureuse.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

— La Faculté de Montpellier doit présenter à M. le ministre deux candidats pour la chaire de clinique chirurgicale vacante dans l'Ecole secondaire de médecine de Marseille. MM. Bernard, Costes, J. Roux et Thomas sollicitent les suffrages de la Faculté, qui a nommé, pour examiner les titres des candidats, une commission composée de MM. les professeurs Alquié, Boyer et Dumas.

— Depuis peu de jours a été ouvert à la Faculté de la même ville un concours pour deux places de chef de clinique médicale et cqirurgicale : six élèves se sont mis sur les rangs pour disputer ces positions importantes.

Dans le mois de novembre prochain, un nouveau concours sera ouvert pour donner un successeur à M. Caisergues, professeur de clinique médicale. (*Revue thérap. du Midi.*)

— Les malades vénériens viennent d'être installés dans le local nouvellement construit à cet effet dans la ville de Montpellier. La disposition et la salubrité de cet établissement en font un des plus beaux hôpitaux de France.

— La Société de médecine de Lyon vient de procéder à l'élection de trois membres titulaires. MM. Vernay et Bouchet, médecins de l'Hôtel-Dieu, et Lavirotte, médecin des prisons, ont été élus à la presque unanimité et au premier tour de scrutin. La Société a rayé à l'unanimité de la liste des membres titulaires un médecin dont le nom figurait sur la quatrième page des journaux. Cette décision grave a été prise après le refus du membre incriminé de charlatanisme de donner sa démission sur l'invitation que lui en avait faite le secrétaire général.

— Un jeune Arabe, Ben-Sassa, fils d'un caïd de la province de Constantine, mort il y a deux ans, et qui jouissait d'un grand crédit, vient de passer d'une manière brillante son second examen de médecine. Ce jeune homme, dont la conduite est parfaite, montre en outre les plus heureuses dispositions. Son père lui-même pratiquait parmi les indigènes l'art de guérir, et s'était fait au milieu d'eux une réputation méritée par son savoir, sa sagesse et sa prudence. Quelques-uns de ses procédés opératoires, malgré les perfectionnements dont ils étaient susceptibles, ont été remarqués par nos praticiens et prouvaient un esprit original et intelligent. L'exemple de Ben-Sassa est utile à citer. Nous sommes heureux de voir de jeunes Arabes étudier parmi nous. La science est le meilleur agent de civilisation.

— Opium indigène. La *Société d'encouragement*, qui prend un si vif intérêt à l'industrie, ne se borne pas à encourager les manufacturiers; elle porte encore son attention et sa sollicitude sur les personnes qui s'efforcent d'améliorer les produits agricoles de notre pays ou d'en créer de nouveaux. C'est à ce dernier titre qu'elle vient d'envoyer en Auvergne un de ses membres, M. A. Chevallier, pour étudier la récolte de l'opium indigène, que M. Aubergier, de Clermont-Ferrand, cultive depuis quelques années avec succès.

Pendant cette excursion, M. Chevallier a constaté en outre que M. Aubergier récolte dans les environs de Clermont une très grande quantité d'un produit important, c'est l'extrait des tiges de laitue, connu sous le nom de *lactucarium*. On obtient ce produit en pratiquant des incisions sur les tiges de la laitue. Beaucoup de ces tiges n'ont pas moins de 2 m. 50 c. de hauteur.

Le travail pour la récolte du lactucarium et de l'opium indigène est fait par des femmes auxuuelles cette culture crée une occupation assez lucrative.

— La médecine lyonnaise vient de perdre un de ses membres les plus honorés en la personne de M. Antoine Lusterbourg, membre de la Société nationale de médecine, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, ancien administrateur de l'hospice de l'Antiquaille. Ses obsèques ont eu lieu à Francheville, près de Lyon; un grand nombre de médecins y assistaient. MM. Rougier et Roy ont raconté, avec une vive émotion, les principales phases de la vie de cet homme de bien. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— La Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles vient de renouveler son bureau. M. le professeur Graux a été nommé président, et M. le professeur Thiry, secrétaire, à l'unanimité des voix.

— Par décision récente du conseil d'administration de l'Université de Bruxelles, M. le docteur J. Hannon, professeur de botanique à la Faculté des sciences, vient d'être nommé professeur d'anatomie et de physiologie comparée à la Faculté de médecine. (*Presse méd. belge.*)

RÉCOMPENSES A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

Nous apprenons que le jury de l'exposition universelle, qui a accordé huit médailles à l'orfévrerie, autant aux produits chimiques, aux instruments d'optique, etc., etc., n'a pas cru devoir en accorder une seule aux divers produits qui intéressent la médecine et la chirurgie (instruments, appareils, préparations anatomiques, etc.).

Il est regrettable d'être obligé d'ajouter que cette criante injustice doit être en partie attribuée, dit-on, à la négligence des commissaires français pour cette partie de l'exposition.

Un fabricant américain a protesté, à ce qu'il paraît, contre un déni de justice aussi choquant; mais on espère peu dans l'efficacité de cette protestation, qui fait honneur néanmoins à son auteur. Quant aux fabricants anglais, leurs produits étant évidemment très inférieurs, ils se garderont bien de protester contre une indifférence qui ne peut que tourner à leur avantage. — H. de Castelnau.

Le Sourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE